

## *”VÄHÄN HAJANAINEN TÄÄ ON”*

Erityistason näkemyksiä lasten ja nuorten  
mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän  
nykytilasta ja kehittämistarpeista

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin  
turvaaminen  
Opinnäytetyö YAMK  
Kevät 2016  
Tarja Kämppe, Mervi Ora

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto,  
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen

KÄMPPI, TARJA JA:  
ORA, MERVI

"VÄHÄN HAJANAINEN TÄÄ ON"  
Erityistason näkemyksiä lasten- ja  
nuorten mielenterveys- ja päihdepal-  
velujärjestelmän nykytilasta ja kehit-  
tämistarpeista

71 sivua, 10 liitesivua  
Kevät 2016

## TIIVISTELMÄ

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL), Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysala sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät toteuttivat Lahdessa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilaselvityksen vuosina 2012–2013. Vuonna 2014 mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia jatkettiin Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän yhteistyönä. Vuoden 2015 alusta kehittämisprosessi laajeni koskemaan myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja. Mukana kehittämisprosessissa ovat Lahden ja Heinolan kaupungit, Aava, Oiva ja PHSOTEY.

Lahden ammattikorkeakoululle toteutettu kehittämishanke oli osa Lahden kaupungin rakenteellista ja sisällöllistä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia: Miepä-projektia. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli olla osana kehittämässä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää Päijät-Hämeen alueella. Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kehittämisohjeita Miepä-projektin erityistason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvityksen avulla. Tässä kehittämishankkeessa erityistason palveluilla tarkoitetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatriaa ja nuorisopsykiatriaa.

Kehittämishankkeen tutkimuksellisenä menetelmänä käytettiin lineaarisen projektityön mallia. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin webropol-kyselyä ja ryhmähaastattelua. Webropol-kyselyn ja haastattelun tavoitteena oli selvittää esimiesten ja työntekijöiden kokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluiden nykytilasta ja tuoda esiin lasten- ja nuorisopsykiatrian kehittämisohjeita Päijät-Hämeen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Kehittämishankkeen tuotoksena luotiin Miepä-projektin käyttöön tulososio ja toimintamalli kehittämisohjeista. Keskeisemmät tulokset esiteltiin seminaarissa, johon kutsuttiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivia esimiehiä. Aineistoa ja tuloksia hyödynnetään Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisprosessissa.

Asiasanat: lapset, nuoret, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, palvelujärjestelmä, erityistaso

Lahti University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social Services,  
Ensuring children and adolescent's welfare

KÄMPPI, TARJA JA:      *"THIS IS A LITTLE SCATTERED"*  
ORA, MERVI              The views of specific level in children's and adolescent's mental health and substance abuse services, current state and development needs

71 pages, 10 pages of appendices

Spring 2016

## ABSTRACT

---

The National Institute for Health and Welfare, Lahti Social Services and Health Care and Päijät-Häme's Social and Health Group implemented research of adult's mental health- and substance abuse services in Lahti in the years 2012–2013. In 2014 mental health- and substance abuse services development process continued in cooperation with City of Lahti Social Services and Health Care and Päijät-Häme's Social- and Health Group. From the beginning of 2015 the development process expanded to include children and youth's mental health- and substance abuse services. In the development process were involved the cities of Lahti and Heinola, Aava, Oiva and PHSOTEY.

This development project made for Lahti University of Applied Sciences is a part of city of Lahti structural mental health- and substance abuse services: Miepä-project. The purpose of the development project was to solve current state in specific level of services for children and youth's mental health- and substance abuse of Päijät-Häme. The aim of the development project was to produce information and development ideas for mental health- and substance abuse services for Miepä-project through a report of the current state. In this development project specific level of services mean Päijät-Häme's Central Hospital child psychiatry and adolescent psychiatry.

The research method of the development project was a linear model of project work. The method of data collection was webropol-questionnaire and a group interview. The aim of the webropol-questionnaire and group interview was to find out managers' and workers' experiences of current state in the children psychiatry and adolescent psychiatry and bring out proposals for their development in Päijät-Häme's children and youth's mental health- and substance abuse service system. The data was processed using a content analysis.

As an output of the development project, some results and an operational model of development proposals were created for Miepä-project. The main results were presented in the seminar, in which work managers of mental

health and substance abuse services were present. The material and results were used for the development process of Päijät-Häme's children and youth mental health services.

Key words: children, youth, child psychiatry, adolescent psychiatry, service system, specific level

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	PÄIJÄT-HÄMEEN LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	3
3.1	Mielenterveys- ja päihdepalveluihin vaikuttavia lakeja	3
3.2	Kehittämishankkeeseen liittyviä valtakunnallisia ohjelmia	5
3.3	Lahden kaupungin toimenpideohjelmia	6
3.4	Kohdeorganisaationa Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprojekti	8
4	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ	13
4.1	Mielenterveys ja päihdepalvelut	13
4.2	Päihteiden käytön yleisyys	14
4.3	Suomen terveydenhuoltojärjestelmä	17
4.4	Lastenpsykiatria	19
4.5	Nuorisopsykiatria	20
4.6	Palveluiden käyttö erikoissairaanhoidossa	22
5	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	25
5.1	Lasten ja nuorten palvelujärjestelmän haasteita	25
5.2	Näkökulmia palvelujärjestelmän valtakunnalliseen kehittämiseen	26
5.3	Eksote palvelujärjestelmän kehittämisen esimerkkinä	29
5.4	Yhteistyö osana palvelurakennetta	31
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	35
6.1	Projektityö	35
6.2	Tavoitteen määrittely	36
6.3	Suunnittelu	37
6.4	Toteutus	37
6.5	Päättyminen ja arviointi	39
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	41
7.1	Lastenpsykiatrian palveluiden sisältö	41

7.2	Nuorisopsykiatria palveluiden sisältö	42
7.3	Lastenpsykiatrian ja perustason välinen yhteistyö	44
7.4	Nuorisopsykiatrian ja perustason välinen yhteistyö	46
7.5	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän haasteet ja kehittämis ehdotukset	49
8	KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO	54
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
9.1	Kehittämishankkeen arviointi	55
9.2	Eettisyys, luotettavuus ja pätevyys	58
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	59
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

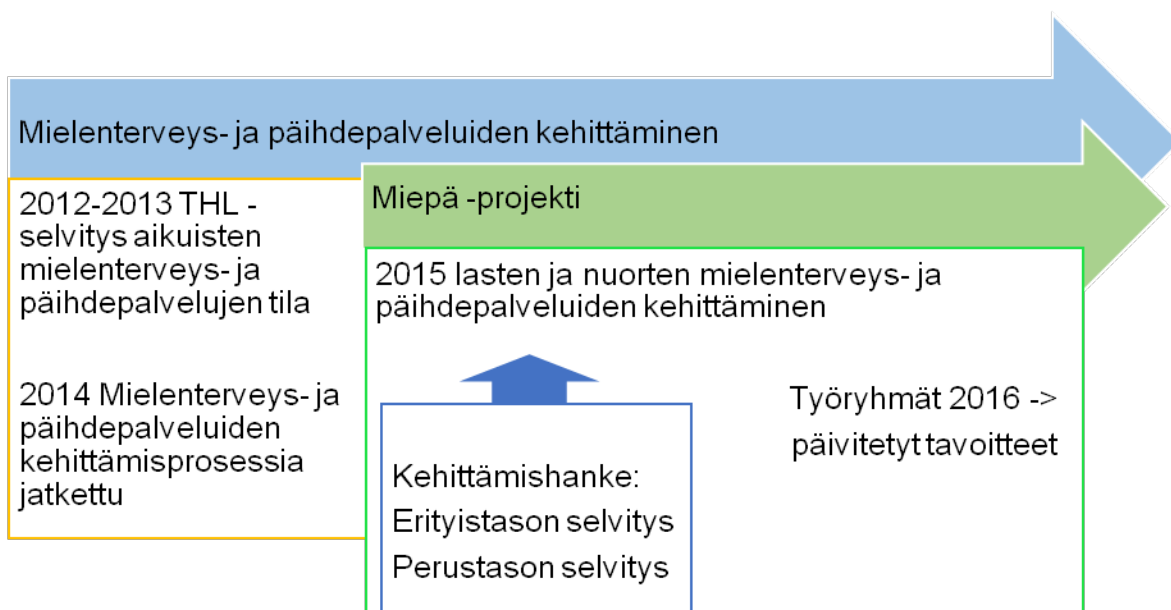
Tämä kehittämishanke on osa Päijät-Hämeen lasten ja nuoren mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisprosessia. Kehittämishankkeessa selvitetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden erityistason nykytilannetta ja kehittämistarpeita Lahden, Heinolan, Aavan ja Oivan alueelta. Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä koostuu perus- ja erityistason toimijoista. PHSOTEY koordinoi erityistason palvelut alueella. Erityistason palveluista puhuttaessa viitataan erikoissairaanhoidossa säädettyjen sairaanhoitopiirien palveluihin sekä kuntien ja kuntayhtymien omien hallinnon alaisuudessa toimiviin erikoissairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnallisesti järjestettäviä ja rahoitettavia palveluita. (Kokko 2015, 28.) Kehittämishankkeessa erityistason palveluilla tarkoitetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatriaa ja nuorisopsykiatriaa. Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisprosessiin osallistui myös toinen opinnäytetyöpari, joka selvitti samanaikaisesti perustason palveluiden nykytilannetta ja kehittämis ehdotuksia.

Lasten ja nuorten maailman vaativuus ja heidän kasvuympäristönsä heikentynyt kyky tukea lapsia ilmenee monenlaisena pahoinvoinnin lisääntymisenä lasten ja nuorten keskuudessa. Suurimmalla osalla lapsista ja nuorista menee hyvin, mutta syrjäytymisvaarassa olevien määrä on kasvussa. Heistä useimmat ovat tarvinneet useita tai kaikkia varhaisen tuen palveluita. Lasten ja nuorten ongelmien varhainen havaitseminen ei auta, mikäli ainoa käytettävissä oleva apu on lähete erityispalveluihin, kuten lastenpsykiatriaan tai nuorisopsykiatriaan. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, 4.)

Kehittämishankkeen tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä ja kahdella ryhmähaastattelulla. Webropol-kyselyn ja ryhmähaastattelun tavoitteena oli selvittää esimiesten ja työntekijöiden kokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluiden nykytilasta ja toiminnan kehittämistarpeista sekä tuoda esiin kehittämis ehdotuksia Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämishanke on osa Lahden kaupungin rakenteellista ja sisällöllistä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia: MIEPÄ – projekti. Tämä kehittämishanke muodostaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilanselvityksestä yhden osa-alueen (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämishankkeen sijoittuminen MIEPÄ –projektiin.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on olla osana kehittämässä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää Päijät-Hämeen alueella. Kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämis ehdotuksia Miepä-projektille erityistason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvityksen avulla. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmä on antanut toimeksianton kehittämishankkeelle (LIITE 1).



### 3 PÄIJÄT-HÄMEEN LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Mielenterveys- ja päihdepalveluihin vaikuttavia lakeja

Mielenterveyslain (1116/1990, 1§) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveysasetuksessa (1247/1990) säädetään tarkemmin muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisestä, hoitoon pääsyn enimmäisajoista ja yhteistyöstä hoitavan tahon, huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Päihdehuoltolain (41/1986, 1§, 3§) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Kunnan on huolehdittava tarpeen edellyttämän päihdehuollon järjestämisestä. Päihdehuollon kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Lailla ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015, 2§, 5§) tarkoitetaan toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Kuntien tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimettävä toimielin vastaamaan tehtävistä. Ehkäisevän päihdetyön lain tavoitteena on vahvistaa kuntien menetelmäosaamista ja alueellista tieto-ohjausta, yhdistää päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisytyötä sekä edistää eri toimijoiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (Warpenius, Markkula & Kesänen 2015, 36).

Sosiaali- ja terveysministeriössä aloitettiin mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmistelu keväällä 2015. Nykyiset lait eivät ohjaa riittävästi pirstaleista palvelujärjestelmää. Riittämätön yhteistyö heikentää palveluja erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla. Koordinoimalla

palveluja voitaisiin vaikuttaa kokonaiskustannuksiin. Kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset (Mieli-suunnitelma) suosittavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhdessä. (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 3.)

Mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään lisäksi terveydenhuoltolaissa sekä sosiaalihuoltolaissa. Päihdehuolto voi olla luonteeltaan sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa, jonka vuoksi asiakkaan oikeuksien toteutumista määrittävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja potilasvahinkolaki (585/1986). (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 4-5.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 27§-28§) määritellään, että kunnan on järjestettävä tarpeellinen mielenterveys- ja päihdetyö asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Palveluiden tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveys- ja päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä muun kunnassa tehtävän päihde- ja mielenterveystyön kanssa.

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluja, vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta sekä parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Sosiaalihuoltolailla autetaan etenkin erityistä tukea tarvitsevia, joilla on vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja terveydellisistä syistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaalihuoltolaissa päihdetyön tavoitteena on vähentää ja poistaa päihhteisiin liittyviä turvallisuutta ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä sekä tukea päihhteettömyyttä. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, päihhteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut sekä päihhteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön vuoksi tarvittavat palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24§.)

Sosiaalihuoltolain mukaisella mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähennetään niitä vaarantavia tekijöitä. Sosiaalihuoltolain tarkoittamaan mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyteen liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen järkyttävissä äkillisissä tilanteissa sekä pykälän 14 mukaiset mielenterveyttä tukevat sosiaalipalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut on suunniteltava ja toteutettava niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 25§.)

### 3.2 Kehittämishankkeeseen liittyviä valtakunnallisia ohjelmia

Mieli-suunnitelman valmistelun lähtökohtana vuonna 2004 oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveyteen vaikuttava merkitys (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 4). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 Mieli 2009 – työryhmän valmistelevaan ja suunnittelemaan mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallista kehittämistä. (Lönngqvist, Moring, & Vuorilehto 2014, 750). Mieli – työryhmän raportissa käsitellään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Suunnitelmassa todetaan yhä useammalla ihmisellä olevan samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. (Laitila 2013, 16.)

Mieli-suunnitelman kauden päättyessä vuonna 2015 useimmat sen suosituksista ovat edenneet ainakin jossain määrin. Heikoiten ovat edenneet sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden sektoreiden toimenpiteiden yhteensovittamiseen sekä mielenterveys- ja päihdetyön resursointiin liittyvät suositukset. Mieli-suunnitelman arviointiryhmä totesi yhteenvedossaan suunnitelmalla olleen myönteinen vaikutus asiakkaan aseman vahvistamisen tarpeesta, ehkäisevän ja edistävän työn merkityksestä sekä palvelujärjestelmän kehittämistarpeista. (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli2009 – työryhmä otti kantaa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön järjestämiseen. Suunnitelman mukaan palvelut tulisi toteuttaa ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisissa elinympäristöissä, kuten päiväkodeissa, kodissa tai koulussa. Palveluiden tulisi painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, joita tuettaisiin monimuotoisesti erikoispalveluilla. Perus- ja erikoispalveluiden yhteistoimintaa tulisi kehittää yli sektorirajojen ja palvelujen hakemisen kynnys olisi pidettävä riittävän matalalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 51–52.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamat taloudelliset ja sosiaaliset kustannukset ovat huomattavia. Suurena haasteena on mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämätön määrä sekä erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin osalla. KASTE on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, johon muut alan keskeiset ohjelmat integroituvat. (KASTE 2012–2015, 4, 13, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 on valtioneuvoston vahvistama ohjelma, jossa määritellään alan uudistuksen tavoitteet sekä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä määritellään keskeiset lainsäädäntöhankkeet, suositukset, ohjelmat ja valvonnan painopisteet, joilla tavoitteita saavutetaan. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on painopisteen siirtäminen ongelmien hoidosta ongelmien ehkäisemiseen ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. (KASTE 2012–2015, 4, 13.)

### 3.3 Lahden kaupungin toimenpideohjelmaa

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystalouden tulosalueen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Asiakkaiden kasvaneet odotukset ja vaatimukset sekä valinnanvapauden laajentuminen yhdessä heikentyneen huoltosuhteen kanssa luovat sosiaali- ja terveystaloukselle uusia

paineita laadun, sisällön ja kustannusten suhteen. Palvelurakennemuutos on tulosalueella välttämätön kaupungin suurimman toimialan menokehyyksen saamiseksi hallintaan ja kaupungin talouden saattamiseksi kestäväälle pohjalle. (Lahti 2012, 2.)

SOTE 2015 -toimenpidesuunnitelma ja Lahden kaupungin strategia 2025 esittävät mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden, tuottavuuden ja laadun parantamista. Tavoitteeksi on asetettu ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Eri osapuolten välisellä tiiviillä yhteistyöllä, kumppanuus- ja verkostosuhteilla, sujuvilla palveluprosesseilla sekä päällekkäisten palveluiden purkamisella pyritään saavuttamaan kehittämishankkeen tavoitteet. Keskeiset tavoitteet ovat asiakastytyväisyyden ja laadun parantaminen sekä terveyshyötyjen ja tuottavuuden lisääminen. Tulevaisuuden haasteena on pystyä hoitamaan nykyisillä kustannuksilla kasvavaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrää. (Lahti 2012, 2; Lahti 2013, 16.)

Hyvinvointipalveluiden toiminnan kehittämisessä on löydettävä keinoja vastata keskeisempiin sosiaalisiin ongelmiin, jotka tiivistetysti liittyvät työttömyyteen, toimeentuloon, syrjäytymiseen, lapsiperheiden sosiaalisiin ongelmiin sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Tavoitteena on kehittää Sote 2015 – palvelurakennemuutosta MIELI 2009 -suositusten mukaisesti. (Lahti 2012, 11.) Mieli 2009- työryhmän esittämät suositukset ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja ehkäisevän työn lisääminen, avo- ja peruspalveluiden painottaminen sekä ohjauskeinojen tehostaminen. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling, Nevalainen 2011, 15–16.)

Lahden kaupungin organisaatiota, palveluverkkoa ja palveluiden tuotantotapoja on ennakoluulottomasti uudistettava, toimintayksiköitä on yhdistettävä ja tuottavuutta parannettava. Muutoksilla pyritään parantamaan koko konsernin toiminnan asiakaslähtöisyyttä. (Lahden kaupunki 2013, 16.)

Lahden kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, jotka liittyvät lasten ja nuorten hyvin-

vointiin. Nämä toimenpiteet perustuvat Lahden kaupungin strategiaan 2025, jossa määritellään kaupungin toimintaperiaatteet ja vuoteen 2025 ulottuva visio. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa ja siinä laadittuja toimenpide-ehdotuksia toteutetaan eri toimialoilla. (Lahden kaupunki 2015, 1-4, 44.)

### 3.4 Kohdeorganisaationa Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprojekti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ovat selvittäneet yhdessä Lahden alueen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilaa vuosina 2012–2013. Vuonna 2014 mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia on jatkettu Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän yhteistyönä. (Kinnunen 2014a, 3.)



Kuvio 2. Kehittämisprosessiin kuuluvat kunnat Päijät-Hämeen alueella

Vuoden 2015 alusta kehittämisprosessiin on otettu mukaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen (Miepä-projekti). Samalla kehittämisprosessi laajeni koskemaan koko Päijät-Hämettä (Lahti ja Heinola, Oivan ja Aavan peruspalvelukeskukset sekä PHSOTEY:n psykiatria) (Kuvio 2.). (Kinnunen 2014b)

Oivaan kuuluvat kunnat: Asikkala, Hollola, Kärkölä ja Padasjoki. Aavaan kuuluvat kunnat: Hartola, Iitti, Myrskylä, Pukkila, Orimattila ja Sysmä. Vuoden 2016 alusta kuntaliitosten myötä Hollola ja Hämeenkoski yhdistyivät samoin kuin Lahti ja Nastola.

Lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessista vastaa Miepä-koordinaatiotyöryhmä (LIITE 2). Koordinaatiotyöryhmän alaisuudessa on aloittanut toimintansa vuoden 2015 alusta lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmä. Kevään 2015 aikana työryhmiin on liittynyt edustajia myös ympäristökunnista. (Kinnunen 2014b)

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmän toimeksiannon (LIITE 1) tavoitteet vuodelle 2015 olivat:

1. Selvittää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila.
2. Laatia nykytilanselvityksen pohjalta kehittämistoimenpide ehdotukset (sisältäen rakenteet, tuottamistavan) uudelle lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmälle.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisprosessissa on tavoitteena toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 – työryhmän linjauksia -Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä vuoteen 2015 mennessä. (Kinnunen 2015b.)

Miepä-projektin toiminta on jatkunut vuoden 2016 alusta suunnittelutyöryhmän johdolla työryhmätyöskentelynä. Toimijat on jaettu kolmeen alueelliseen kehittämistyöryhmään, jotka ovat alaikäisten päihdepalveluiden kehittämistyöryhmä, lasten, nuorten ja perheiden erikoissairaanhoidon ja erityisosaamista vaativien palveluiden kehittämistyöryhmä sekä lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluiden kehittämistyöryhmä. Työryhmien käytössä on kehittämishankkeessa tuotettu materiaali.

Miepä –projektille päivitettyt tavoitteet vuodelle 2016:

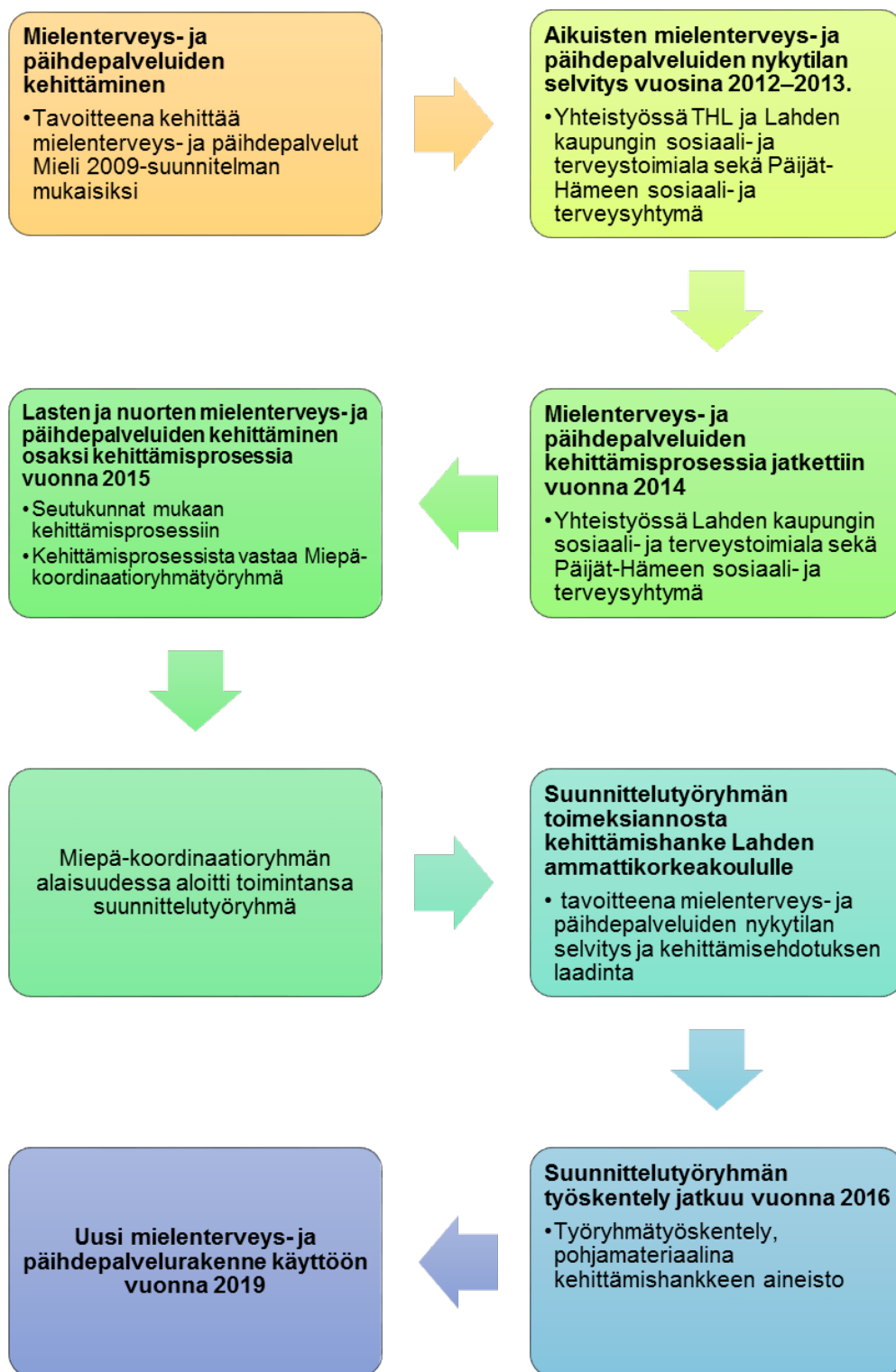
1. Mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden alueellinen integraatio

2. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen
3. Asiakaslähtöisten hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjujen järjestäminen
4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita

Vuoden 2016 toimeksiantona on suunnitella Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdetyön palvelumalli, jossa tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat integroitu. Palvelumallin tulee olla asiakasnäkökulmasta toimiva kokonaisuus, jossa tulee hyödyntää alueellisesti ja valtakunnallisesti hyviä toimintamalleja. Lähtökohtana tulevissa palveluissa ovat nykyiset seudulliset resurssit ja suunnitelman tulee sisältää mahdollisten uusien toimintojen vaatimat resurssit perusteluineen. Aikaisempiin tavoitteisiin lisättiin sosiaalipalveluiden näkökulma. (Kinnunen, 2016a.)

Miepä-projektin tavoitteena on esittää välituotos uudesta palvelumallista elokuussa 2016. Tarkoituksena on, että uusi mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakenne otettaisiin käyttöön vuonna 2019. Etenemiseen vaikuttavat valtakunnalliset meneillä olevat Sote-linjaukset. (Kinnunen 2016b) Miepä-prosessi esitetään kuviossa 3.





Kuvio 3. Miepä-prosessin eteneminen

Miepä- projektin viitekehyksenä toimii lapsi- ja perhepalveluiden muutos-ohjelma (LAPE), joka on yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista.

LAPE- kärkihankkeen lähtökohtana on vahvistaa lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa osallistumista sekä kokemusasiantuntemuksen huomioimista kaikissa palveluissa. Tämä otetaan huomioon sekä LAPE-kärkihankkeen kehittämistyön aikana niin valtakunnallisesti kuin paikallisesti että hankkeen myötä vakiinnutettavissa toimintamuodoissa ja johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Tärkeänä lähtökohtana kärkihankkeessa ovat valtion ja kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden yksityisten palvelutuottajien välinen kumppanuus. Monialaiset palvelut edellyttävät palveluekosysteemistä ajattelua, verkostojohtamista sekä palvelumuotoilun osaamista. Kärkihanke toteutetaan yhteistyössä lasten ja nuorten hyvinvoinnin vastaavien ministeriöiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6.)

Aiemmissa selvityksissä ja kehityshankkeissa on kartoitettu lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ongelmia. Näiden selvitysten mukaan palveluiden hajanaisuus heikentää niiden vaikuttavuutta, lisää erityispalveluiden käyttöä eikä tarjoa lapsille ja perheille heidän tarvitsemaansa tukea ajoissa. Tiedon sujuvassa kulkemisessa eri ammattilaisten ja viranomaisten välillä on puutteita, samoin kuin lapsen ja nuoren mielipiteiden selvittämisessä, kuulemisessa ja kohtaamisessa. Suurimpia ongelmia on niissä tilanteissa, jossa lapsi, nuori tai perhe tarvitsee useita eri palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 8.)

Tiivistetysti lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ongelmissa on kyse 1) palvelurakenteen ongelmista sekä johtamisen ja koordinaation vajeista (palveluiden pirstaleisuus, hallinnonalojen rajat, organisaatioiden joustamattomuus, eri ammattilaisten erilaiset työkulttuurit, tiedonkulku) ja 2) lasten, nuorten ja perheiden sekä ammattilaisten välisen kohtaamisen vajeista (vuorovaikutuksen vajeet, ammattilaisten osaamisen haasteet, erilaisten perheiden avuntarpeisiin vastaamattomuus, avun ja tuen hakemisen ja saamisen vaikeudet). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman odotettuja tuloksia vuosille 2019–2025 määritellään sekä lasten hyvinvoinnin että palvelujärjestelmän ja sen kustannusten kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 8-9.)

## 4 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

### 4.1 Mielenterveys ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalvelut jaetaan mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a)

Mielenterveyspalvelut luokitellaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöistä kärsiville henkilöille annettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiksi. Mielenterveyspalvelut koostuvat julkisista, yksityisistä, kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön palveluista. Julkiseen palvelujärjestelmään kuuluvat perusterveydenhuollon ja psykiatrisen sairaanhoidon palvelut. Vastuu mielenterveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla (Kansanterveyslaki 66/1972; Mielenterveyslaki 1116/1990.) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon ja hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kiireellisyys huomioiden kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen toteamisesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 53§.)

Päihdepalvelut voivat olla joko sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Päihdepalveluiden ydin muodostuu avohoitopalveluista, joita voidaan tarvittaessa täydentää laitospalveluilla, pitkäkestoisemmalla kuntouttavalla laitoshoidolla, päivätoiminnalla, asumispalveluilla ja vertaistuellalla. Päihdeongelmaan on mahdollista hakea apua myös yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Kunnat voivat järjestää päihdepalvelut itse tai vaihtoehtoisesti ostaa muiden tuottamia palveluja. Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat pääsääntöisesti sosiaalitoimeen. Päihdehoitoa, jossa tähdätään päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen, annetaan

myös terveydenhuollossa, joko perusterveydenhuollon palveluissa tai erikoissairaanhoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b, 37–39.) Tehokkain tapa välttää ongelmien paheneminen on päihdehaittojen ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Tässä ovat avainasemassa perustason työntekijät. Erikoissairaanhoidossa vastataan päihteiden käyttäjien terveysongelmiin vaativammasta hoidosta. (Vogt 2011.)

Päihdeongelmien hoitojärjestelmä on luotu aikoinaan alkoholiongelmien hoitoon. Sekakäytön ja lääkeriippuvuuksien lisääntyminen ja samanaikaisen mielenterveydenhäiriöiden yleistyminen ovat muuttaneet hoidon tarvetta. Nuorten päihdepalveluissa ongelmana on hoitojärjestelmän pirstaleisuus. Hoidosta osa kuuluu psykiatriin palveluihin ja osa lastensuojelun ja sosiaalihuollon palveluihin. Alueelliset erot ovat suuria palveluiden käytössä. (Arviomuistio: mielenterveystien ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 27.)

#### 4.2 Päihteiden käytön yleisyys

Päihdeongelmat voivat alkaa jo lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa. Suomalaisnuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat yleensä noin 13–14 vuoden ikään. Päihteiden käyttö on sidoksissa kulttuuriin ja nuoren elinympäristöön. Ongelmakäytön riski on sitä suurempi, mitä varhaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön tai humalahakuisen juomisen. Nuorilla päihteiden käyttö on luonnollisesti aikuisia useammin alkuvaiheessa jonka vuoksi päihteiden käyttöön liittyvät oireet eivät useinkaan täytä diagnostisten luokituksen päihdehäiriöiden kriteerejä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 665.)

Useisiin mielenterveydenhäiriöihin on todettu liittyvän samanaikainen riippuvuus alkoholista tai muista päihteistä. Tällaiset häiriöt ovat yleistymässä, mikä asettaa hoidolle haasteita. Tulisiko hoidon kohteena olla pelkästään ensisijaisesti riippuvuus vai sille rinnastettavat mielenterveyshäiriöt ja sosiaaliset tekijät, vai kaikki yhtä aikaa? (Pylkkänen 2013, 105.)

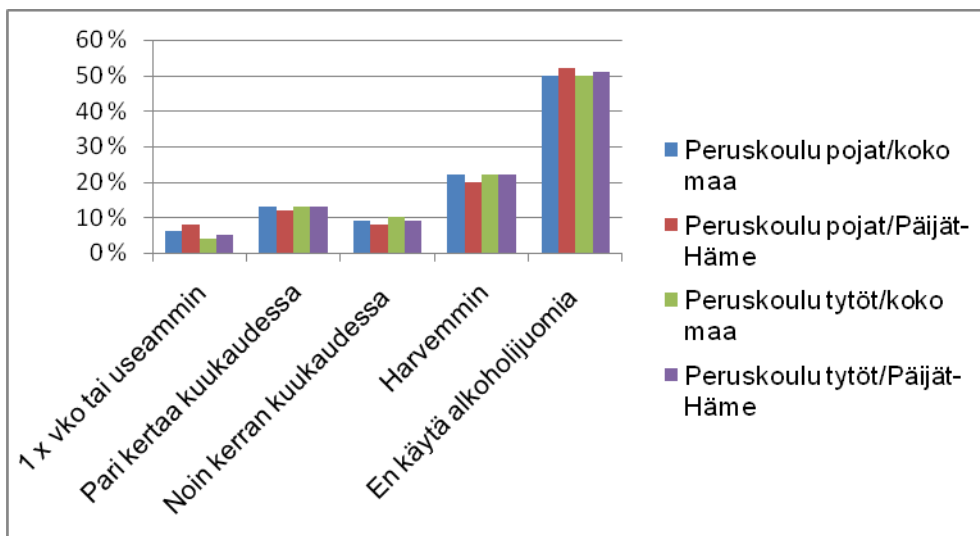
Nuorison tupakoinnin ja alkoholinkäytön kehityssuunta on ollut pääosin myönteinen 2000 -luvulla. Kouluterveyskyselyn ja Nuorten terveystapatut-

kimuksen tulokset vuoteen 2013 asti ovat osoittaneet savukkeiden polton ja alkoholin käytön myönteisen kehityksen jatkumista tai korkeintaan taantumista. Suomalaista terveystalitiikkaa linjaa Terveys 2015 – kansanterveysohjelma, jonka lasten ja nuorten ikäryhmää koskevat tavoitteet liittyvät tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämiseen. Kansallinen alkoholiohjelma on lasten ja nuorten kohdalla kohdistunut vuosina 2012–2015 alkoholin myymiseen, välittämiseen ja anniskeluun alaikäisille tiukentamalla ikärajavalvontaa sekä alaikäisiin kohdistuvaa alkoholin markkinointia. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015, 15.)

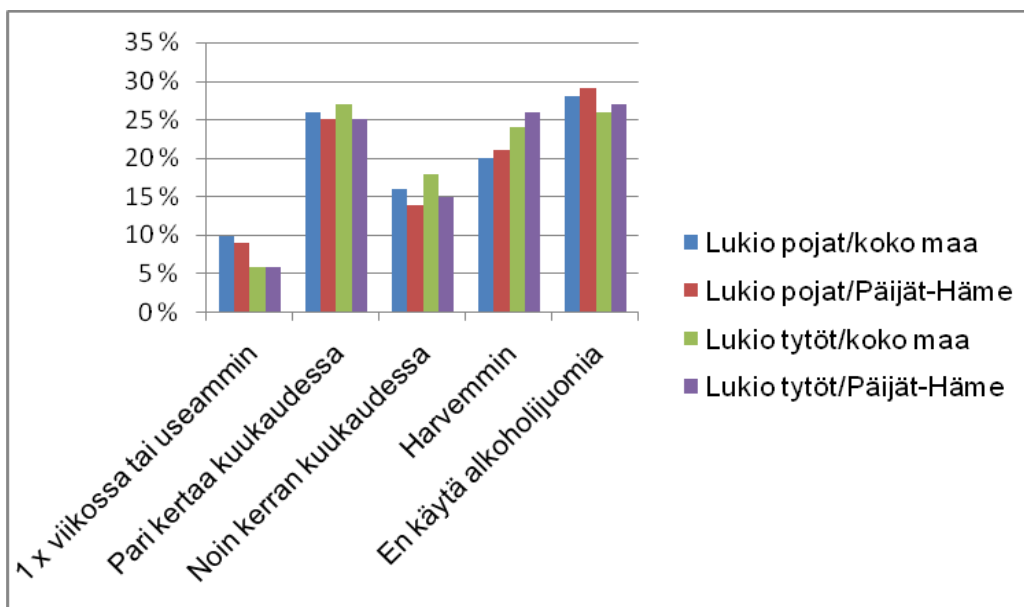
Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2015 alkoholijuomia ei juo lainkaan 12-vuotiaista tytöistä 99 prosenttia ja pojista 97 prosenttia, 14-vuotiaista tytöistä 77 prosenttia ja pojista 79 prosenttia. Raittiiden 12–16-vuotiaiden nuorten osuus vuonna 2015 on suurimmillaan koko 2000-luvun aikana. Kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia juovien osuus on 12-vuotiailla pojilla yksi prosentti ja tytöillä nolla prosenttia, 14-vuotiailla pojilla neljä prosenttia ja tytöillä viisi prosenttia, 16-vuotiailla pojilla 22 prosenttia ja tytöillä 25 prosenttia sekä 18-vuotiailla pojilla 64 prosenttia ja tytöillä 67 prosenttia. Vuosien 2013–2015 aikana viikoittainen alkoholin juominen on kääntynyt laskuun kummallakin sukupuolella kaikissa ikäryhmissä, lukuun ottamatta 14-vuotiaita poikia. (Kinnunen ym. 2015, 41–42.)

Taulukoissa 1-3 kuvataan Kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten alkoholin käytön yleisyydestä. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi peruskoulun (8-9 luokat), lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille koko Suomessa. Taulukossa 1 on vertailtu koko maan lukuja Päijät-Hämeen alueeseen. Tulokset ovat vuodelta 2013, koska vuoden 2015 maakuntakohtaisia tuloksia ei ole voitu tuottaa tiedonkeruussa ilmenneiden ongelmien vuoksi.

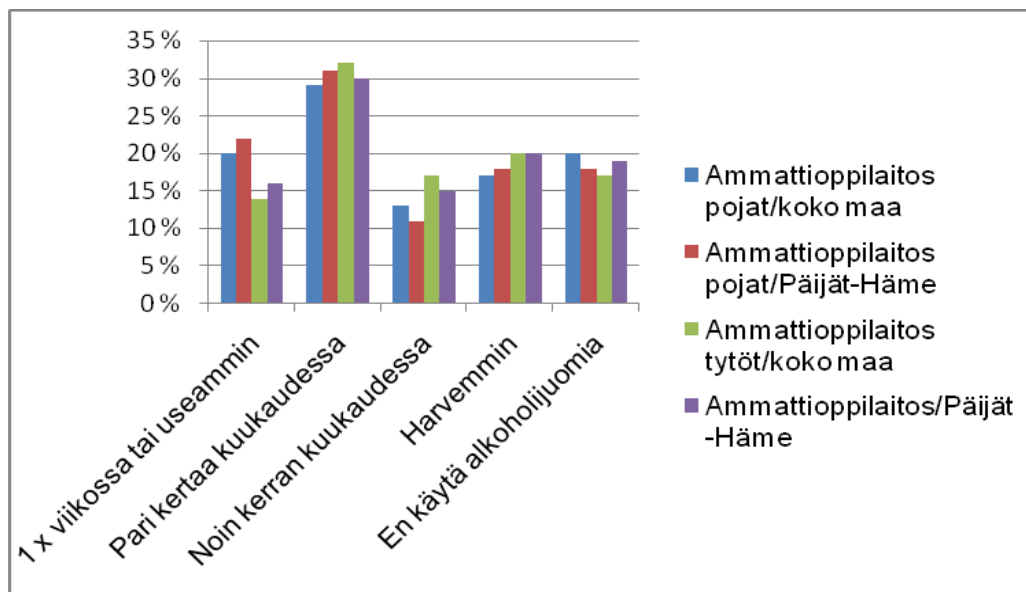
Taulukko 1. Peruskoulun 8-9 luokkalaisten alkoholinkäytön yleisyys.  
(Kouluterveyskysely 2016)



Taulukko 2. Lukiossa opiskelevien nuorten alkoholinkäytön yleisyys.  
(Kouluterveyskysely 2016)



Taulukko 3. Ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten alkoholinkäytön yleisyys. (Kouluterveyskysely 2016)



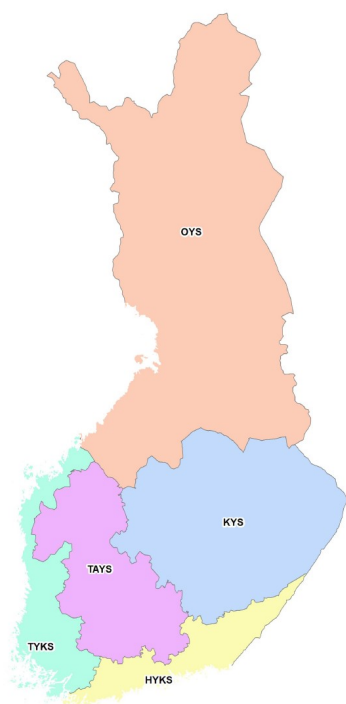
Sekä peruskoulun että ammattioppilaitoksen kohdalla kerran viikossa tai useammin juovien määrä on Päijät-Hämeessä suurempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin. Toisaalta ei alkoholia käyttävien määrä on ammattioppilaitoksen tyttöjä lukuunottamatta suurempi Päijät-Hämeessä kuin valtakunnan keskiarvossa.

#### 4.3 Suomen terveydenhuoltojärjestelmä

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Väestön perusterveydenhuolto hoidetaan kuntien tai kuntayhtymien omistamissa terveyskeskuksissa. Kunta voi halutessaan ostaa perusterveydenhuollon vastaavat palvelut yksityiseltä toimijalta. Terveyskeskuksen tehtävänä on järjestää muun muassa koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoa. (Lämsä, Santalahti, Haravuori, Penttimikko, Tuulio-Henriksson, Huurre & Marttunen 2015, 9.)

Erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. (Mielenterveyslaki 116/1990, 3§, 5§)

Erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluu kiireellinen psykiatrinen hoito ja lähetteen perusteella toteutettu psykiatrinen hoito. Alle 23-vuotiailla hoidon tarpeen arviointia edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito tulee järjestää kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta. Muilla hoitoon pääsyn aikarajat ovat samat kuin muussa terveydenhuollossa. Psykiatrisen erikoissairaanhoito tapahtuu ensisijaisesti avohoitona. Riittävä ja toimiva palvelujärjestelmä voi vähentää potilaan sairaalahoidon tarvetta ja tilanteiden kehittymistä tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttäviksi. (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 24.)



Erikoissairaanhoito on järjestetty sairaanhoitopiireittäin, joita Suomessa on Ahvenanmaa mukaan lukien 21. Tietty erikoissairaanhoiton palvelut järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla (ERVA). Näitä erityisvastuualueita on Suomessa viisi (HYKS, KYS, OYS, TAYS, TYKS). (Lämsä ym. 2015, 9.) (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Erityisvastuualueet (ERVA) Suomessa.



Erityisvastuualueet tarjoavat hoitoa muun muassa vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyvissä vaikeissa väkivaltaongelmissa sekä nuorten oikeuspsykiatrasta tutkimusta ja hoitoa (esimerkiksi alaikäisten mielentilatutkimuksia). ERVA -hoidon tasolle valikoituvien nuorten hoitoajat ovat varsin pitkiä ja hoito vaatii monimuotoista yhteistyötä perheen, sosiaalitoimen, koulun ja joskus kriminaalihuollon kanssa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678–679.)

#### 4.4 Lastenpsykiatria

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon. Lastenpsykiatriassa korostuu lapsuusiän voimakas psyykkinen ja fyysinen kehitys, johon vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, ympäristö ja sosiokulttuuriset tekijät. (Sourander & Aronen 2014, 612.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian yksikön palvelut on tarkoitettu alle 13-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Lastenpsykiatrian poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä lukuun ottamatta raskaana olevia ja alle 1-vuotiaita, joiden kohdalla riittää neuvolan työntekijän tekemä lähete. Lastenpsykiatriset tutkimukset, hoito ja kuntoutus toteutetaan lastenpsykiatrian poliklinikalla sekä lapsen kasvuympäristössä. Tiivistä yhteistyötä tehdään lapsen perheen ja verkostojen kanssa (päiväkodit, koulu, lastensuojelu). Osa palveluista toteutetaan ostopalveluina. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2016b.)

Lastenpsykiatrian yksikössä on kuusi poliklinikkatiimiä, joissa jokaisella on oma erikoisosaamisen alue. Poliklinikalla toimii akuuttipoliklinikka, kolme ikäkausitiimiä (pikkulapsi, 4-8v, ja 9-12v.), koulupoliklinikka sekä konsultaatio-terapia-kuntoutustiimi. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2016a.)

Lastenpsykiatrian yksikössä toteutettiin toiminnan muutos 3.8.2015 muuttamalla osastotoiminta poliklinikkatoiminnaksi. Osastotoiminta korvattiin intensiivisellä lapsen lähiympäristöön suuntautuvalla hoidolla. Tarvittavat

lastenpsykiatriset osastojaksot hankitaan yliopistosairaalasta tai sijoitetun lapsen kotikunnasta. (Okker, Mustonen & Leppänen 2015.)

Toiminnan muutoksen tavoitteena on vastata lasten lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeisiin ja kehittää toimintaa niin, että nykyiset henkilökuntaresurssit riittävät. Tavoitteena on tuottaa hoitomuotoja, jotka vastaavat aiempaa paremmin lasten ja perheiden tarpeisiin. Muutoksella pyritään tarjoamaan intensiivisempää ja monimuotoisempaa hoitoa, rajamaan ostopalveluiden tarvetta ja vähentämään hoidossa olevien lasten määrää hoitojaksoja strukturoimalla ja fokusoimalla sekä konsultaatiotoimintaa lisäämällä. Toiminnan muutoksen myötä sairaalajaksojen on arvioitu vähenevän neljännekseen. (Okker, Mustonen & Leppänen 2015.)

#### 4.5 Nuorisopsykiatria

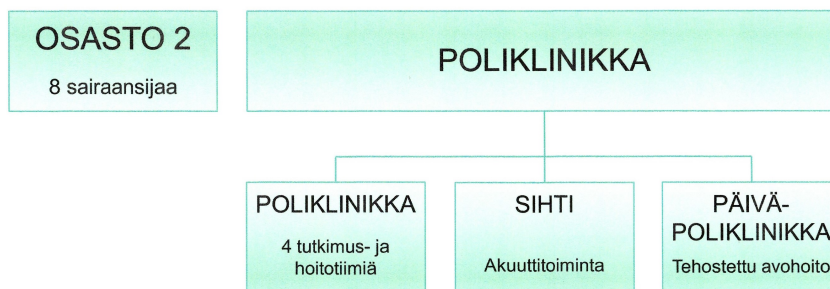
Suomeen on rakennettu Euroopan oloissa ainutlaatuiset nuorisopsykiatriset palvelut. Palvelujen kysyntä ylittää tällä hetkellä tarjonnan. Suurin osa nuorisopsykiatrisesta hoidosta on avohoitoa. Hoito voi koostua useista peräkkäisistä hoitojaksoista ja erilaisten hoitomuotojen yhdistelmästä. Avohoidossa hoitomuotoja ovat tukea antava hoito, selventävät keskustelut ja psykoterapian eri muodot esimerkiksi kriisiterapia, psykodynaaminen psykoterapia ja käyttäytymisterapiat. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 673.)

Nuoren psykiatrinen osastohoito on tarpeen nuoren tarvitessa kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä ja avohoidon osoittautuessa riittämättömäksi. Näitä osastohoidon syitä ovat vakavat mielialahäiriöt, itsemurhavaara, psykoosit ja sekavuustilat, vakava laihuushäiriö, vakavat käytöshäiriöt, erittäin vakavat traumaattiset kriisit tai arviointi- ja tutkimusjakso, kun oireilu ja toimintakyvyn lasku on vakavaa eikä tutkimus onnistu avohoidossa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678.)

Nuorisopsykiatristen osastojen yhteydessä on sairaalakoulu niitä oppilaita varten, joiden peruskoulu on vielä kesken. Sairaalakoulun opettajien ja osaston henkilöstön välinen yhteistyö on osa nuoren sairaalahoidon korjaavista elementeistä. Osastohoito tarjoaa avohoitoa paremmat mahdolli-

suudet nuoren oireiden ja käyttäytymisen seurantaan sekä lääkehoidon aloittamiseen ja toteutukseen. Osastohoidon jälkeen onnistunut avohoito liittyy hyvään toipumisennusteeseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian yksiköt ovat kahdeksanpaikkainen osasto sekä poliklinikkatoiminta, joka koostuu Sihtistä, poliklinikasta sekä NPSY päiväpoliklinikasta (Kuvio 5). Palvelujen piiriin tullaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. Palvelut on tarkoitettu 13 – 18 vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)



Kuvio 5. Nuorisopsykiatrian yksiköt (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015)

Nuorisopsykiatrian osasto 2 on kahdeksanpaikkainen suljettu osasto. Paikoista neljä on hoitopaikkoja, kaksi tutkimuspaikkoja ja kaksi kriisipaikkoja. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015.) Osastohoito tapahtuu pääsääntöisesti vapaaehtoisesti, mutta tarvittaessa osastolla toteutetaan myös mielenterveyslain mukaisia tahdonvastaisia hoitoja. Osaston yhteydessä toimii sairaalakoulu, joka palvelee osaston lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikkaa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2016c.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tehdään vaativia tutkimuksia ja hoitoja. Lisäksi poliklinikalla annetaan konsultaatioapua ja tehdään verkostoyhteistyötä koulutoimen, sosiaalitoimen, perheneuvolan ja perusterveydenhuollon kanssa. Poliklinikalle tarvitaan lähete. SIHTI on matalan kynnyksen arviointiyksikkö, jossa hoidon tarvetta arvioidaan viiden käyntikerran puitteissa. SIHTI on tarkoitettu nuorille, joilla ei ole hoitosuhdetta muualla. Keskeisenä työmuotona on konsultaatio, joka suuntautuu koulutoimeen ja sosiaalitoimeen. Nuorisopsykiatrian päiväpoliklinikka on tehostettua nuorisopsykiatriasta avohoitoa tuottava yksikkö. Päiväpoliklinikan yhteydessä sijaitsee kuusipaikkainen sairaalakoulun opetuspiste. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2016c.)

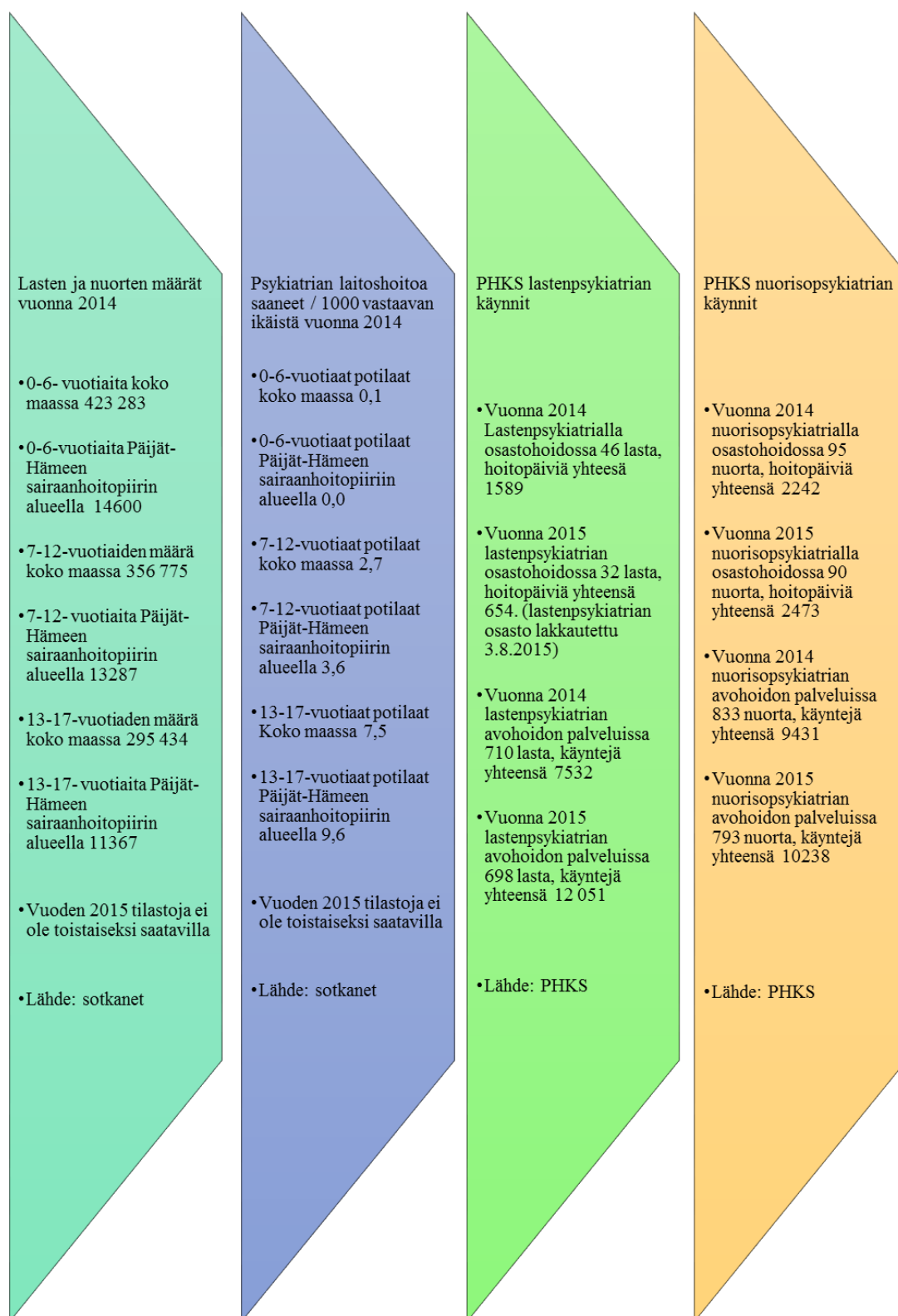
#### 4.6 Palveluiden käyttö erikoissairaanhoidossa

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella väestön suhteellisen kasvun arvioidaan olevan kahdeksan prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vastaava luku on 21 prosenttia. Yhdeksässä sairaanhoitopiirissä väestön määrän arvioidaan laskevan vuoteen 2040 mennessä. Väestörakenteiden määrät sairaanhoitopiireittäin vaikuttavat palvelurakenteen kehittämiseen. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 14, 17.)

Aalto-yliopiston kokoaman erikoisalakohtaisen hoitopäivien ennusteen mukaan lastenpsykiatrian hoitopäivien määrien ennustetaan kasvavan vuodesta 2012 vuoteen 2030 mennessä reilut kahdeksan prosenttia, jonka jälkeen ne kääntyvät laskuun. Lastenpsykiatrian kokonaiskasvun arvioidaan olevan vuoteen 2040 mennessä kuusi prosenttia. Vastaavasti hoito-

päivien määrässä nuorisopsykiatrialla kasvua tapahtuu vuoteen 2035 asti, jonka jälkeen sen arvioidaan kääntyvän laskuun. Nuorisopsykiatrian kokonaiskasvun arvioidaan olevan vuoteen 2040 mennessä kolme prosenttia. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 21–25.)

2000-luvulla arvioidaan tapahtuneen myönteistä kehitystä nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon saannissa. Noin 60 prosenttia nuorista kokee saaneensa hyvää tai tyydyttävää hoitoa. Pojat hakevat mielenterveyspalveluista apua tyttöjä heikommin ja poikien ohjautuminen avun piiriin viivästyy. (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 25.) Kuviossa 6 tarkastellaan lasten ja nuorten määriä ikäryhmittäin sekä erikoissairaanhoidon käyttömääriä lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella verrattuna koko maahan.



Kuvio 6. Lasten ja nuorten käyntimääriä erikoissairaanhoidon palveluissa. (Sotkanet tilastoindikaattori 2016; PHKS 2016)

## 5 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Lasten ja nuorten palvelujärjestelmän haasteita

Monet eri tahot tarjoavat terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja koulutoimessa palveluita lapsille. Toisin kuin aikuispsykiatriassa lapsi ei itse haakeudu palveluiden piiriin vaan ohjautuu niihin vanhempien tai muiden aikuisten, esimerkiksi päivähoidon tai koulun aloitteesta. Palveluiden eräänlainen ”läpinäkyvyys” helpottaa niihin hakeutumista ja saamaan hoitoa tarvitsevat lapset niiden piiriin. Lasten psyykkisistä häiriöistä vain pieni osa tarvitsee hoitoa erikoissairaanhoidossa. (Sourander & Aronen 2014, 613, 622.)

Suomalaisen palvelujärjestelmän haasteena on vahva sektorijako ja riittämättömän yhteistyö viranomaisten kesken. Kun lapsen tai nuoren kokonaisvaltainen auttaminen ei ole kenenkään vastuulla, palvelut jäävät helposti perheiden näkökulmasta hajanaisiksi. Yhteiskunnan ja perheen verkostojen voimavarojen käyttämättä jättäminen hukkaa niukkoja resursseja. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, 2-3.)

Lasten ja perheiden palvelujen saaminen eheäksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yli sektori- ja aluerajojen on haaste kunnille. Eri palveluiden toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja monialainen yhteistyö ovat edellytyksenä sille, että lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisyssä, pulmien tunnistamisessa ja tuen oikea-aikaisessa ajoittamisessa käytetyillä toimenpiteillä on vaikuttavuutta. (Perälä, Halme, Hammar, Nykänen 2011, 17.)

Lasten ja nuorten ongelmat ovat myös kunnan talouteen liittyvä ongelma. Kunnissa, joissa on seurattu eri sektoreille sijoittuvien, lakien turvaamien erityispalvelujen yhteiskustannuksia viime vuosikymmenten aikana, on voitu todeta niiden kasvaneen. Erilaisilla kunnan päätöksillä voitaisiin tukea lapsen hyvää kasvua ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Näitä ovat esimerkiksi lapsiperheille suunnattujen palveluiden tukeminen, hallin-

nonalojen keskinäinen yhteistyö, perus- ja erityispalveluiden yhteistyön kehittäminen sekä asiakkaiden tarpeista lähtevän toiminta- ja johtamiskulttuurin luominen. (Salmi ym. 2012, 5-6.)

## 5.2 Näkökulmia palvelujärjestelmän valtakunnalliseen kehittämiseen

Aalto-yliopiston tutkimuksen mukaan tämän hetkinen palvelujärjestelmä on hajanainen ja alueellisesti epätasa-arvoinen. Sairaanhoidopiirikohtaiset erot ovat suuria, jossa ali- ja ylikäyttöksi tulkittavia eroja on liikaa. Palvelujärjestelmän tulisi olla looginen, jossa kokonaisuuden suunnittelun ja ohjauksen tulisi olla sosiaali- ja terveysministeriön käsissä. (Kinnula ym. 2014, 113–114.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä on huomioitava alueelliset kehittämistarpeet, joka edellyttää palveluiden kriittistä tarkastelua, analyysia ja johtopäätösten tekoa. Haasteina palveluiden kehittämisessä ovat tuottavuuteen ja talouteen liittyvät tekijät, väestön eriarvoistumiskehitys sekä siihen liittyvä syrjäytymisvaara. Valtakunnalliset hankkeet ovat painottaneet viimeisten vuosien aikana palveluiden tuottamista toiminnallisina kokonaisuuksina, joissa painotetaan palveluiden nopeutta ja liikkuvuutta, monimuotoisuutta ja saatavuutta. (Moring, Nordling, Sepponen, Parkkinen, Saarinen, Huurre, Haverinen, Kinnunen, Sarikka, Ojanen 2013, 8.)

Lasten ja lapsiperheiden peruspalveluja vähennettiin 1990 -luvun lama-vuosien aikana. Neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa säätelevien asetusten myötä näiden palveluiden kehitys lähti kuitenkin korjaantumaan 2000-luvun alussa. (Salmi ym. 2012, 2-3.) Erilaisia uusia tavoitteita selvitettiin kansallisen terveydenhuollon projektin selvityksessä (Kaste). Selvityksessä rakenteellisten muutosten sävy ja suunta oli erilainen kuin aikaisemmin. Siinä lausuttiin ensimmäistä kertaa ajatuksia ja tavoitteita palveluiden järjestämiseksi suuremmilla väestöpohjilla. Lisäksi lähdettiin tavoittelemaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja voimavarojen jakamista. (Kokko 2015, 37.)



Kansallista terveydenhuollon projektia jatkettiin vuonna 2005 Paras-hankkeella, jossa säädettiin lailla perusterveydenhuollon järjestäminen vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla tapahtuvaksi. Vuonna 2009 alkoi valmistelu sosiaali- ja terveydenhuollon sote-alueista. (Kallio 2015, 38.) Meneillä olevan Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuolto sekä erikoissairaanhoidon yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi ja löytää sille toimiva rahoitusratkaisu. Uudistuksen taustalla on kesävyysvaje. (Kinnula ym. 2014, 111.)

Peruspalveluministeri Paula Risikko esitteli syksyllä 2009 uuden mallin sosiaali- ja terveydenhuollon ns. sote-alueista. Sote-mallin keskeisenä periaatteena oli palveluiden integraatio niin horisontaalisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kesken kuin vertikaalisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Kokko 2015, 39.)

Sote-uudistus on edelleen suunnitelmavaiheessa. Hallituksen linjaukset marraskuulta 2015 ovat olleet pohjana valmisteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja itsehallintoaluelakia. Kevään 2016 lausunkierroksen jälkeen hallitus päättäneen lakeja koskevasta yksityiskohtaisesta kannastaan. Linjauksilla pyritään luomaan edellytykset palvelujärjestelmän uudistumiselle ja julkisen talouden kulujen vähentämiselle. Lisäksi tavoitteena on turvata palvelujen yhdenvertainen laatu ja saatavuus perustuslain mukaisesti. (Myllärinen 2016.)

Sote-uudistuksen tämän hetkisen suunnitelman mukaan julkinen hallinto tultaneen järjestämään kolmella tasolla, jotka ovat valtio, itsehallintoalue ja kunta. Maahan perustettaisiin 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestäisi itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Kolme muuta itsehallintoaluetta järjestäisivät sosiaali- ja terveyspalvelunsa tukeutuen toiseen itsehallintoalueeseen. (Myllärinen 2016.) Päijät-Hämeen keskussairaalan tilanteesta ei ollut selvyyttä vielä huhtikuussa 2016.

Marttusen & Kaltiala-Heinon (2014, 673.) mukaan palvelujärjestelmän monimuotoisuudesta voi aiheutua ongelmia. On tärkeää, että samalla alueella toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen palvelujen järjestäjät tuntevat toisensa. Työnjaosta ja yhteistyöstä

sopiminen vaikuttaa siihen, ettei voimavaroja tuhlaannu päällekkäiseen tekemiseen eikä synny palveluista väliinputoamisia. Lastensuojelulaissa (417/2007, 7§-11§) sanotaan, että lasten ja nuorten tarpeet tulee huomioida palveluja järjestettäessä. Tämän lisäksi kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) myötä päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio on noussut yhdeksi keskeiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisen tavoitteeksi. Suunnitelmalla on pyritty yhdistämään terveydenhuollon järjestelmään kuuluvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut kahdesta palvelutasosta yhteen sekä sosiaalihuoltoon kuuluva kunnallinen päihdehuolto. Näiden hallinnolliset ja ammatilliset profiilit ovat varsin erilaiset niin lainsäädännön, ongelmien kuin hoitokulttuurin osalta. (Stenius, Tammi, Kuussaari & Hirschovits-Gerz 2015, 171.)

Päihdepalveluiden kehittäminen yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa merkitsee suurta muutosta. Kansainvälisesti arvioiden Suomessa on laaja päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä, jolle ominaista on sosiaalipalvelupainotteisuuden lisäksi ei-julkisten palveluntuottajien vahva asema. Päihdehuollon erityispalveluista yli puolet on ei-julkisten toimijoiden tuottamia. (Stenius, Kekki, Kuussaari & Partanen 2012, 168.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraation puolesta esitetään sekä kansanterveydellisiä, järjestelmätason kustannustehokkuuteen perustuvia sekä hoidollisia argumentteja. Integraatio-käsitteellä voidaan kuitenkin viitata hyvin erilaisiin ratkaisuihin joista kannattaa erottaa ainakin hallinnollinen integraatio, jossa rahoitus tulee samasta lähteestä ja tietojärjestelmät ovat yhteisiä, hoidollisesta integraatiosta, jossa hoito järjestetään samassa paikassa, samaa hoitofilosofiaa noudattaen. (Stenius ym. 2015, 173.)

Kanadalainen tutkija Brian Rush (2014) kuvaa integraatiota jatkumona, jonka toisessa ääripäässä ovat kaksi täysin erillään olevaa hoitojärjestel-

mää ilman minkäänlaista yhteistyötä, välimuotona ovat säännöllisen ja muodolliset tiedonvaihdot sekä jonkinasteiset verkostoitumiset. Täydellistä integraatiota lähentelee järjestelmien kliininen yhteistyö, missä sekä hoito-työ että hallinto kattavat yhtäaikaisesti molempien ongelmien hoidon. Kuitenkin hyvin integroidussa järjestelmässä jonkinlainen erikoistuminen voi olla toivottavaa, sillä kaikilla asiakkaila ei ole mielenterveysongelmia eikä kaikilla päihdeongelmia. (Stenius ym. 2015, 173.)

### 5.3 Eksote palvelujärjestelmän kehittämisen esimerkkinä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) on saanut valtakunnallisesti huomiota sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestään. Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa käydyissä keskusteluissa on noussut Eksote esiin monissa eri yhteyksissä. Tämän vuoksi olemme ottaneet tähän kehittämishankkeeseen Eksoten esimerkiksi palvelujärjestelmän kehittämisestä.

Eksote perustettiin erikoissairaanhoidon osalta 2009 ja kokonaisuudessaan 2010. Sen tavoitteena oli tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja uudella asiakaslähtoisemmällä ja kustannustehokkaammalla tavalla. Taustatekijöinä muutokseen olivat muun muassa vanhusväestön määrän ja palvelutarpeen lisääntyminen, kunnallisen järjestelmän uhkaava rahoituskriisi sekä vähentynyt työvoiman saatavuus. Eksoten jäsenkuntia ovat Etelä-Karjalan kunnat. Eksoten strategiana on luoda palvelujärjestelmä, jossa otetaan vastaan kaikki apua tarvitsevat. Tavoitteena on minimoida lähetteisiin käytettävä aika, jonka nähdään olevan lähinnä viranomaisia varten olevaa toimintaa, joka ei tuo asiakkaille lisäarvoa. (Salmisaari 2015, 188,193.)

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on pyritty kuvaamaan ja käsittelemään toiminnot prosesseina. Kun palveluprosesseja ryhdyttiin kuvaamaan prosessikarttoina, paljastui palvelutoiminnan suurimmaksi rajoitteeksi hoitoon pääsyyn tarvittavat lähetteet ja niihin sisältyvä toiminta. Tämän seurauksena päädyttiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa lähetteiden pois jättämiseen. Lähetteetön toiminta matalan kynnyksen palveluihin

poisti mielenterveys- ja päihdepalvelujen jonot yhdessä yössä. (Kemppinen 2015, 58–59.)

Eksotessa on päädytty alusta alkaen mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämiseen niin hallinnollisesti kuin toiminnallisestikin. Tähän vaikuttavia syitä olivat se, että ihmisten ongelmat eivät noudattele perinteisiä hallintorajoja ja koska esimerkiksi sosiaalihuollon alaisten palvelujen salassapitoon liittyvä lainsäädäntö voi erillisissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa muodostua järkevän yhteistyön esteeksi tai pahimmillaan pysäyttää koko yhteistyön. Vuonna 2014 mielenterveys- ja päihdepalveluihin yhdistettiin myös aikuissosiaalityö. Perinteiselle organisaatiolle tyypillistä on muun muassa rajapintoihin liittyvät ongelmat kuten hoitoon pääsyyn liittyvät kynnykset tarvittavien läheteiden ja hoidon porrastuksien vuoksi, palveluketjujen katkeaminen rajapinnoilla sekä organisaatioiden välisten ongelmien tiivistyminen rajapinnoilla, jolloin hoidon palveluketjut katkeavat. (Kemppinen 2015, 58.)

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio on saanut osakseen huomiota sekä kritiikkiä. Eksotessa integraatio tarkoittaa yhden oven periaatetta, jossa asiakasta hoitavan tahon valinta perustuu yksilön palvelutarpeelle. Henkilöstöltä vaaditaan molempien osa-alueiden riittävää osaamista. (Salmisaari 2015, 198.) Eksotea on kritisoitu psykiatrian profession kadottamisesta. Uudistuksessa lähestymistapa on ollut palveluihin panostaminen. Asiakkaan kannalta ero psykiatrian ja mielenterveyspalvelujen välillä on merkittävä. Mielenterveyspalvelut perustuvat kokemukselliseen ja asiakkaan omaan maailmaan kun taas psykiatrinen diagnoosi pyrkii yhtenäiseen, mutta usein ulkokohtaisen määrittelyyn. Asiakkaan kokemus on koettu tärkeämmäksi kuin ammattilaisen havainto. (Salmisaari 2015, 188, 198.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen seurauksena on syntynyt automaattisesti kustannussäästöjä, vaikka niitä ei lähtökohtaisesti tavoiteltu. Palveluiden uudelleenjärjestämisellä ja palveluprosessien tehostamisella 30 miljoonan vuosibudjetista saatiin ilman säästötavoitteita muutamassa vuodessa noin viiden miljoonan säästöt. Yksittäisen asiakkaan

hoitokustannukset alenivat 550 eurolla vuodesta 2010 vuoteen 2014. Aalto-yliopiston arvion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säästöt olisivat 5,5 miljardia euroa, jos koko Suomi tekisi samanlaisen muutoksen. (Kemppinen 2015, 62.)

#### 5.4 Yhteistyö osana palvelurakennetta

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon tuottamisessa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessissa pyritään rakentamaan yhteinen tavoite ja luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. (Isoherranen 2005, 14.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LapsYTY – tutkimus- ja kehittämissankkeessa tuotettiin tietoa muun muassa lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, järjestämisestä ja hyvistä käytännöistä. (Perälä, Halme, Hammar, Nykänen 2011, 5). Yhteistyön toimivuutta tarkasteltaessa todettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön olleen toimivinta yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa. Yhteistyön toimivuuteen olivat yhteydessä kunnan palvelujen tunteminen, yhteistointaa tukevista käytänteistä sopiminen, yhteiset tavoitteet, toimintakäytännöt, sitoutuminen, tiedonkulku ja toiminnan seuranta sekä esimieheltä saatu tuki. (Perälä, Halme, Hammar, Nykänen 2011, 109.)

Lainsäädännöstä löytyy velvoitteita yhteistyön tekemiseksi terveystoimen ja sosiaalitoimen välillä. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 33§) mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulee kehittää siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Mielenterveyslaissa (1116/1990, 5§) ja lastensuojelulaissa (417/20017, 7-8§, 11–12§) veloitetaan seuraamaan ja edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia, järjestämään ennaltaehkäisevää lastensuojelua sekä luomaan toiminnallinen kokonaisuus lasten-, nuorten-, perheiden- ja mielenterveyspalveluille. Sosiaalihuoltolaissa

(1301/2014, 54§) sosiaalihuollon toimielimellä on tarvittaessa yhteistyövelvoite terveydenhuollon toimielimen kanssa.

Yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä on tärkeää nuoren ollessa sekä lastensuojelun sijoituksen että nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarpeessa. Lastensuojelutoimet ja psykiatrinen hoito eivät korvaa vaan täydentävät toisiaan. Lastensuojelun tarkoituksena on korjata ja korvata niitä nuoren kasvuolojen puutteita ja turvata usein pitkäjänteisesti nuoren itsenäistymiskehitys aikuisuuteen asti. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 677.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, joka toteutuu joko organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä. Erilaisilla taustoilla ja monenlaisista taustayhteisöistä tulevien työntekijöiden olisi kyettävä tekemään mahdollisimman hyvää yhteistyötä asiakkaan parhaaksi sekä tuomaan yhteiseen käyttöön oman ammattinsa erityisosaaminen ja tieto. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään usein suomalaisessa poliittis-hallinnollisessa ohjauksessa. Esimerkiksi Kaste-ohjelma nostaa esiin moniammatillisen yhteistyön keskeisenä keinona parannettaessa palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. Palveluita suunniteltaessa ohjaus ja toiminta organisoituvat yhä useammin erityyppisten yhteistyömuotojen ympärille. (Pärnä 2012, 48–50.)

Yhteistyössä on tärkeää ylittää omat organisaatorajat oppiakseen tuntemaan muiden toimijoiden palveluita ja muilta organisaatioilta saatavien tukien mahdollisuudet. Yhteistyö voi olla esimerkiksi tiedon antamista tai koulutusta. Yhteistyöstä on hyötyä kustannuksissa, toiminnan vaikuttavuudessa ja osaamisessa. Moniammatillista yhteistyötä voivat haitata ongelmat kommunikaatiossa, ympäristötekijöissä tai organisaatiokulttuureissa. Kommunikaatio-ongelmat johtuvat usein tiedonkulun ongelmista, jolloin ei olla sovittu tarkasti, kuinka tietoa vaihdetaan tai tiedonvaihto voi olla yksipuolista. (Uusitalo 2015, 16–17.)

Yhteistyötä vaikeuttavat asiakkaiden yksityissuojaan liittyvät tekijät, toisten palveluntuottajien heikko tunteminen sekä eri toimialojen välillä sovittujen

yhteisten toimintatapojen ja sovittujen käytäntöjen puuttuminen. Ympäristötekijöiden vaikeudet liittyvät ristiriitoihin arvoissa, näkökulmissa ja odotuksissa. Lisäksi yhteistyön esteenä on palvelujen pirstaloituminen ja henkilöstön vaihtuvuus. Henkilöihin ja persoonallisuuksiin liittyvät syyt voivat osaltaan hankaloittaa yhteistyötä, joka saattaa esiintyä esimerkiksi toisten ammattitaidon aliarvioimisena. Ongelmia saattaa aiheuttaa myös eri ammattiryhmien tieto-opilliset eroavaisuudet, etenkin jos yksilö kokee oman ammatti-identiteetin olevan uhattuna. (Uusitalo 2015, 16–17.)

Paynen (2000, 1) mukaan moniammatillisessa tiimityöskentelyssä on kolme haastetta. Ensiksi, mikäli keskitymme rakentamaan vain tiimin suhteita siten, että työskentelemme paremmin yhdessä. Saatamme keskittyä tutkailemaan vain oman ryhmämme toimintaa ja omaa käytöstämme siinä. Silti palvelujen tarjoamisessa meidän on suunnattava katseemme kohti muita ammattilaisia ja viranomaisia sekä pyrkiä rakentamaan suhteita myös heihin.

Toiseksi, monet ihmiset arvostavat tiimejä yhteisen tuen lähteinä, ulkoisten paineiden ja tiettyjen vaatimusten tullessa virastoilta ja instituutioilta. Useat johtajat näkevät tiimityön työkaluna tavoitteiden saavuttamiseksi. Jotkut työntekijät kokevat työskentelyn tiimeissä rajoittavan heidän henkilökoh- taista ja ammatillista vapautta. Tukeeko vai alistaako tiimityöskentely siis meitä? (Payne 2000, 1.)

Kolmanneksi, tiimityön ajattelu saa meidät keskittymään kollegoihimme ja vuorovaikutukseen työssä. Silti uudenaikaisessa palvelujen tarjoamisessa meidän tulisi vastata palveluiden käyttäjien tarpeisiin. Käytännön suuntaus on sisällyttää heidät päätöksiin, jotka vaikuttavat heihin ja palveluihin, joita he saavat. Liika keskittyminen tiimityöskentelyyn voi tarkoittaa palveluidenkäyttäjien huomioonottamattomuutta. (Payne 2000, 1.)

Työ- ja elinkeinoministeriön teettämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyö voi kohdistua keskinäiseen tiedonjakoon ja kokemusten vaihtoon tai yhteistyö voi olla strategisella tasolla tavoitteellisempaa toimintaa. Toiminnan kehittymisen ja kansalaisten palvelujen

monipuolisen saatavuuden turvaamisen näkökulmista on tärkeää, että toiminta kehittyy parhaalla mahdollisella tavalla ja vastaa niihin haasteisiin, joita julkisen sektorin muutokset ja kansalaisten kasvava palveluntarve asettavat. Tutkimuksessa todettiin, että jatkossa on tarkoituksenmukaista arvioida toteutettuja ja käynnissä olevia käytänteitä, niiden toimivuutta ja pysyvyyttä. Yhteistyön kustannukset tulee suhteuttaa siitä saatuihin taloudellisiin ja palvelun laatuun liittyviin hyötyihin. (Aaltonen, Heinonen, Hildén & Kovalainen, 2010, 76–79.)



## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 6.1 Projektityö

Tutkimus- ja kehittämistoiminta tapahtuu nykyään yhä useammin projektina. Projekti on aikataulutettu, tietyillä resursseilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtävien kokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa tehtävää varten perustettu organisaatio. Projektien koko vaihtelee lyhytaikaisista osaprojekteista suuriin pitkäkestoisiin kokonaisuuksiin. Keskeistä projekteille on se, että sillä pyritään löytämään selvyys erilaisiin ongelmiin ja rakentamaan uusia toimintamalleja, tuotteita tai muita ratkaisuja. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 25–26.) Sosiaalisektorilla kehittämishanke perustuu usein havaittuun sosiaaliseen ongelmaan tai palvelun puutteeseen (Silfverg 2007, 52).



Kuvio 7: Kehittämishankkeen toteutus (Toikko & Rantanen 2009, 64 soveltaen.)

Projektityön tehtäväkokonaisuuksien välinen suhde voidaan kuvata lineaarisen mallin avulla. Prosessin etenemisessä kuvataan tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Projektille asetetussa tavoitteen määrittelyssä pyritään rajattuihin ja selkeisiin tavoitteisiin. Suunnitteluvaiheessa määritellään muun muassa projektiin osallistujat ja tehdään tarvittavat esiselvitykset. Suunnittelun tuloksena saadaan tarkennettu projektisuunnitelma. Toteutusvaiheessa projektisuunnitelmaa saatetaan joutua täydentämään tai muuttamaan, jolloin pyritään täsmentämään hankkeen osallistujia ja tavoitteita. Toteutusvaiheen aikana luodaan projektisuunnitelman mukainen malli. Toteutusvaiheessa projektin tulokset otetaan käyttöön, jolloin tulokset ovat käytettävissä tai levitettävissä. Viimeisessä vaiheessa projekti päätetään ja arvioidaan. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Kehittämishankkeen kulku kuvataan projektityön lineaarista mallia soveltaen kuviossa 7.

## 6.2 Tavoitteen määrittely

Kehittämishanke käynnistyi joulukuussa 2014 yhteisellä tapaamisella Miepä-projektin projektipäällikön ja Lahden ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Tapaamisessa projektipäällikkö esitteli meneillä olevaa Miepä-projektia ja sen tavoitteita. Tapaamiseen jälkeen kehittämishankkeen tavoitteet tarkennettiin projektilta saadun materiaalin ja projektipäällikön kanssa käytyjen keskustelun myötä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan ja kehittämis ehdotuksien selvittäminen jaettiin perustason- ja erityistason toimijoihin. Näin ollen Miepä-projektille toteutettiin kaksi erillistä kehittämishanketta. Kehittämishankkeen tavoitteeksi asetettiin erityistason lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan kartoittaminen ja mahdollisten kehittämiskohtien selvittäminen. Erityistason toimijoilla tarkoitetaan Päijät-Hämeen erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluita.

### 6.3 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa laadittiin tarkempi suunnitelma kehittämishankkeen etenemisestä. Aineiston keruumenetelmiksi valittiin webropol-kysely ja ryhmähaastattelu. Webropol-kysely valittiin mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi tavoitteeseen liittyvistä aiheista. Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli syventää ja selventää Webropol-aineistosta nousevia kohtia. Ennen kyselyn toteuttamista tutustuttiin aiheeseen liittyvään tietoperustaan. Tutkimuslupa haettiin Päijät-Hämeen keskussairaala.

### 6.4 Toteutus

Aineiston keruu lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osastoilta aloitettiin Webropol-kyselyllä. Ennen kyselyn toteuttamista järjestettiin yhteinen tapaaminen Päijät-Hämeen lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimijoiden kanssa, jossa käytiin lävitse alustava Webropol-kysely. Tapaamisessa rajattiin kysymysten aihealueita, määrää ja kohderyhmää. Kohderyhmän toiveesta vastaajat rajattiin yksittäisten toimijoiden sijasta alakohtaisiin tiimeihin. Näin ollen yhdessä Webropol-vastauksessa näkyy koko tiimin yhteinen näkemys annettuihin kysymyksiin. Lastenpsykiatrialla kyselyyn vastasi kaksi tiimiä ja nuorisopsykiatrialla viisi tiimiä. Webropol-kysymykset laadittiin yhteistyössä projektipäällikön kanssa, jolla varmistettiin oikeanlaisen tiedon saaminen projektin käyttöön. Webropol-kyselyssä kartoitettiin erityistason palveluiden nykytilaa, yhteistyötä erikoissairaanhoidon sisällä ja perustason toimijoiden kanssa sekä näihin liittyviä kehittämistarpeita. Webropol-kysely toteutettiin 18.5–14.6.2015.

Hirsjärven, Remeksen, Sajavaaran (2010, 193–196.) mukaan kysely on yksi tutkimusaineiston keräämisen keino. Kyselyn etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto kohdistamalla se laajalle ihmismäärälle ja kysymällä useita kysymyksiä. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida tietokoneen avulla. Tulosten tulkinta saattaa kuitenkin muodostua ongelmalliseksi. Kyselyn haittoina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta. Lisäksi ei voida varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet lomakkeen täyttöön, onko vastaus-

vaihtoehtoista löytynyt heille sopivaa vaihtoehtoa eikä sitä, miten selvillä vastaajat ovat kyselyn aiheesta. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa kohderyhmän tiedoista, toiminnasta, arvoista, käsityksistä ja mielipiteistä.

Lastenpsykiatrialta ja nuorisopsykiatrialta saatu Webropol-aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Saadut vastaukset ryhmiteltiin johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi, jotka olivat: palveluiden sisältö, yhteistyö, haasteet ja kehittämiskohteet sekä yleiset kehittämistarpeet. Vilkan (2005, 140.) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Ennen aineiston ryhmittelyä suoritetaan aineiston pelkistäminen, jossa poistetaan epäolennainen informaatio. Sisällönanalyysin ryhmittely voidaan tehdä analyysin kohteesta esimerkiksi ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan. Ryhmittelyn jälkeen luodaan ”kattokäsitteet”, joilla kuvataan ryhmän sisältöä. Ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kuvaamaan tutkimuskokonaisuutta.

Webropol-kyselyn analysoinnin jälkeen saatua aineistoa tarkennettiin ja täydennettiin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelu suunniteltiin Webropol-kyselyn tavoin yhteistyössä projektipäällikön ja Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimijoiden kanssa. Ryhmähaastatteluihin osallistui lastenpsykiatrialta neljä työntekijää ja nuorisopsykiatrialta viisi työntekijää. Haastatteluissa oli mukana projektipäällikkö. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimijat määrittelevät ryhmähaastatteluun osallistuvat henkilöt. Ryhmähaastattelun kysymykset johdettiin Webropol-vastauksista jonka lisäksi mukaan otettiin muutama kysymys aiemman aineiston ulkopuolelta.

Ryhmätilanteen vaikutukset tulevat esille ryhmähaastattelussa. Ryhmän jäsenten persoonallisuuspiirteillä ja ryhmädynamiikalla saattaa olla vaikutuksia saatuun lopputulokseen. Ryhmähaastatteluun osallistuvien vaikutus voi olla joko positiivinen, tietoa lisäävä tai negatiivinen, tietoa vähentävä. Jos haastatteluun osallistuvat ovat olleet haastattelun ilmiön kanssa teke-

misissä, antaa haastattelu lisätietoa, mutta tietoon voi sekoittua ryhmän vaikutus. Ryhmähaastattelulla saadaankin enemmän tietoa siitä, miten ilmiötä käsitellään ryhmässä kuin siitä, mikä on ilmiön totuus aidossa kontekstissaan. Aineistossa on varottava vahvojen ja dominoivien persoonien läpilyömistä. (Kananen 2014, 92.) Haastattelun haasteena on toteuttaa se niin, että kaikille osallistujille annetaan yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tiedon tuottamiseen. Tämän toteuttaminen on erityisen haasteellista, mikäli haastatteluun osallistuu sekä esimiehiä että alaisia. (Kananen 2010, 53.)

Ryhmähaastattelut (LIITTEET 6-9) toteutettiin sekä lastenpsykiatrialla että nuorisopsykiatrialla syyskuussa 2015. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu aineisto litteroitiin. Litteroitu aineisto käsiteltiin Webropol-aineiston tavoin sisällönanalyysillä. Litteroidut aineistot toimitettiin myös projektin käyttöön.

Kanasen (2014, 106) mukaan litteroinnista voidaan erottaa kolme tasoa, jotka ovat sanatarkkalitterointi, yleiskielinen litterointi ja propositiotason litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa jokainen äännähdyks kirjataan ylös. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muunnetaan kirjakielelle poistamalla murre- ja puhekielen ilmaisut, kun taas propositiotasolla tehtävässä litteroinnissa kirjataan asian ydin sisältö. Käytimme sanatarkan ja yleiskielen litteroinnin sekoitusta. Emme kirjanneet äännähdyksiä ylös, mutta emme muuttaneet puhekielen ilmaisuja kirjakielelle.

## 6.5 Päätäminen ja arviointi

Projektiarvioinniksi voidaan määritellä projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamisen tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Erityisen tärkeää on tavoitteiden toteutumisen arviointi. Arviointiprosessi tulee kuvata mahdollisimman avoimesti, jotta päätelmien pitävyyttä voidaan arvioida. Esiin olisi hyvä tuoda myös mahdolliset vaihtoehtoiset tulkintamahdollisuudet sekä mahdolliset epäonnistumiset, joiden pohdinnan kautta arviointi voi tuottaa tärkeää tietoa projektin kehittämiseksi. (Suopajarvi 2013, 9-10.)

Kehittämishanketta arvioitiin useammassa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa arvioitiin suunniteltua Webropol-kyselyä yhdessä kohderyhmän kanssa, seuraavassa vaiheessa arvioitiin saatuja Webropol-tuloksia ja aineiston riittävyttä yhdessä suunnittelutyöryhmän edustajan kanssa sekä kohderyhmän edustajien kanssa. Tämän jälkeen arviointia on suoritettu säännöllisesti yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektipäällikkö on osallistunut myös kaikkiin aiempiin vaiheisiin. Arviointikeskusteluista on kirjattu muistiinpanot. Arviointi on vaikuttanut kehittämishankkeen etenemisen eri vaiheisiin.

Käsitelty aineisto kasattiin raporttimuotoon (tulososioksi), jonka keskeiset tulokset esiteltiin yhteistyökumppaneille järjestetyssä seminaarissa lokakuussa 2015. Seminaariin osallistui kehittämishankkeeseen osallistuneita erityistason ja perustason toimijoita. Samassa seminaarissa esiteltiin myös perustason kehittämishankkeen keskeiset tulokset.

Seminaarin jälkeen kehittämishankkeen tulososiota täydennettiin seminaarista nousseiden kehittämis ehdotusten myötä, jonka jälkeen tulososio luovutettiin Miepä-projektin käyttöön. Samalla kehittämishankkeen osuus Miepä-projektissa päättyi.

Koko kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä projektipäällikön kanssa ja kaikki kehittämishankkeen aikana käytyt keskustelut ovat olleet osa arviointia. Käytetyillä aineiston keruumenetelmillä saatiin kattava kuva kohderyhmästä. Keskeiset tulokset esitellään kohdassa 7 kehittämishankkeen tulososio.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 7.1 Lastenpsykiatrian palveluiden sisältö

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kyselyssä selvitetään palveluiden sisältöön liittyen käyttömääriä, diagnooseja, tulosityitä, hoitomuotoja, lapsen hoitopolkua ja oman toiminnan kehittämistä. Palvelurakenteen kehittämisen näkökulmasta ne eivät ole merkityksellisiä, jonka vuoksi niitä ei tässä kehittämishankkeessa käsitellä tarkemmin.

Aineiston mukaan lastenpsykiatria arvioi oman toimintansa arvosanalla 2 arviointiasteikon ollessa 0-3. Henkilökuntarakenne lastenpsykiatrialla koetaan hyväksi.

Lastenpsykiatrialla on toteutettu toiminnanmuutos, jonka seurauksena osastotoiminta lakkautettiin. Tämän seurauksena lastenpsykiatrialla kehitetään lasten kasvuympäristöihin suuntautuvaa intensiivistä avohoitoa. Muutoksen tavoitteena on parantaa lastenpsykiatrian palvelua. Lastenpsykiatriassa intensiivistä avohoitoa toteutetaan tällä hetkellä kerran päivässä toteutettavina akuuttihoitokausina, jolla korvataan osastohoitoa. Lapselle järjestetään osastopaikka, mikäli siihen tulee tarvetta. Intensiivistä avohoittoa kuvataan muun muassa seuraavalla tavalla.

*Se on intensiivistä sekä sen perheen osalta että hoitotahon osalta. Siinä intensiivisessä jaksossa on joka päivä, voi olla joku lääkärin interventio, mutta joka päivä ainakin lääkärille raportoidaan se potilaan tilanne.*

Lastenpsykiatrian toimintaa on jalkautettu lapsen kasvuympäristöihin, jonka avulla lapsen ympäristö pystytään sitouttamaan lapsen hoitoon osastohoitoa paremmin. Kotikäyntejä tehdään moniammatillisesti ja niihin osallistuu tapauskohtaisesti muun muassa sosiaalityöntekijä, psykologi tai sairanhoidaja.

Muutosprosessin yhteydessä on kehitetty perustasolle suuntautuvaa konsultaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on tukea perustason hoitovastuuta.

Tavoitteena on, että lapsen hoidosta vastaisi mahdollisimman pitkään tutut työntekijät ja että välttyttäisiin lapsen hoidon siirroilta. Erikoissairaanhoidosta voidaan osallitua tarvittaessa esimerkiksi perustason kokoamaan verkostoneuvotteluun. Verkostoneuvotteluun osallistuva arvioisi lapsen tilannetta lastenpsykiatrian näkökulmasta.

*Niitten ihmisten, jotka menee konsultoimaan, tehtävä on arvioida sitä tilannetta, että miltä se kuulostaa lastenpsykiatrian näkökulmasta... Esimerkiksi sitä niitten oireitten arviointia, millä huolen asteella ne oireet on.*

Lastenpsykiatrialla on hoidossa ajoittain lapsia, joilla on päihdeongelma. Päihdeongelmaisia lapsia ei ole kuitenkaan niin paljoa, että lastenpsykiatrialle olisi kehitetty erityisesti päihteidenkäyttöä seulovia menetelmiä. Lastenpsykiatrialla päihdetyötä on lapselle tarvittaessa annettava päihdevalistus. Lapsen päihdeongelman nähdään liittyvän lähinnä hoivan, huolenpidon ja kasvatuksen puutteisiin. Myöhemmässä vaiheessa tarvetta voi olla terapeuttiselle hoidolle, jonka tavoitteena on selvittää miksi lapsi käyttää päihteitä.

Lapsen vanhempien kanssa käydään keskusteluja päihteiden käytöstä ja päihteiden käytön vaikutuksista yksilö- ja perhetasolla. Mikäli kyseessä on vanhempien päihteiden käyttö, pyritään keskusteluissa tuomaan esille lapsen näkökulma. Päihdeasioissa toimitaan yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa ja lastensuojeluilmoitus tehdään kaikissa tapauksissa, joissa päihitteet ovat johtaneet hoitoon tuloon tai nousevat hoidossa esille.

Päihdetyön ei suoranaisesti koeta kuuluvan lastenpsykiatriaankin vaan enemmän perustason palveluihin. Perustason päihdetyöhön toivotaankin lisää osaamista, valistusta ja varhaista puuttumista.

## 7.2 Nuorisopsykiatria palveluiden sisältö

Nuorisopsykiatria arvioi oman toimintansa arvosanalla 2 arviointiasteikon ollessa 0-3. Henkilökuntarakenne koetaan pääsääntöisesti hyväksi. Tar-



vetta koettiin olevan päihdetyöntekijälle, erikoistuvalla lääkärille, ravitsemus- ja fysioterapiapalveluille sekä neuropsykiatriselle osaamiselle.

Nuorisopsykiatrian toimintaa kehitetään koko ajan. Parhaillaan ollaan kehittämässä tutkimusjakson prosessikuvausta sekä hoitomallia vakavasti oirehtiville nuorille.

Tulevaisuudessa yhteisiä hoitolinjoja voitaisiin tarkentaa, vakauttaa meillä olevia kehittämishankkeita sekä kehittää verkostoihin vietyä konsultaatiotoimintaa lisätä. Lisäksi toivotaan enemmän koulutusta nuorisopsykiatrian näkökulmasta.

*Nuorisopsykiatrian tulevaisuutena näkisin myös jalkautuvaa työtä nuoren verkostoihin ja lähiympäristöihin ja siellä tarvittavaan tukeen. Lahdessa ja Oivassa on lähdetty kehittämään myös peruspalveluiden psykiatrian osaamista.*

Näkemykset nuorisopsykiatrian osastopaikkamäärän riittävydestä vaihtelivat. Toisaalta osastopaikkamäärä koetaan riittäväksi, toisaalta siinä koetaan olevan ajoittain tai jatkuvasti ylipaikkatilannetta. Ylipaikkatilanteen vuoksi tarvetta koettiin olevan viikko-osastolle. Suuria puutteita koettiin olevan myös pitkäaikaisessa osastokuntoutusmahdollisuudessa. Tällainen ristiriitainen tieto hankaloittaa tulkinnan tekemistä.

Nuorisopsykiatrian osastohoitoa tulisi kehittää niin, ettei ylipaikkatilanteita pääsisi syntymään. Jotta hoitoon pääsy ei hidastuisi, tulisi hoitoja ja niihin käytettyjä resursseja arvioida nopeammin. Näin ollen tapahtuisi oikea-aikaista kiertoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Kriisipotilaille toivottiin nopeampaa kiertoa.

Nuorisopsykiatrian osastohoito on muuttunut akuutimpaan suuntaan, jonka vuoksi osastolle tulon kriteerejä tulisi tarkentaa ja tarkastella uudelleen päivystysajan käytänteitä. Lisäksi tulisi käydä yhteistä keskustelua siitä, miten osastohoitoa korvaavia vaihtoehtoja Päijät-Hämeen alueelle voitaisiin yhdessä kehittää, jotta sairaalan käyttö jäisi vain niille, jotka ehdottomasti tarvitsevat.

Nuorisopsykiatrian avopalvelut koetaan pääsääntöisesti riittäviksi. Toisaalta kuitenkin koetaan, että erikoissairaanhoidossa avohoitoa joutuu ajoittain odottamaan liian kauan. Avohoidon piiriin pääsee kuitenkin hoitotakuun rajoissa. Nuorisopsykiatrian avopalveluita voitaisiin kehittää lisäämällä joustavuutta toimintakäytäntöihin sekä vähentämällä ja johdonmukaistamalla alkuarvioiden määrää. Ongelmien riittävän aikaisilla ratkaisuilla välttäisiin pitkiltä ja haastavilta hoitoprosesseilta. Lisäksi avopalveluita tulisi kehittää, mikäli perusterveydenhuollon resurssit eivät lisäänty nuorten jatkohoitoon ohjaamisessa.

Nuorisopsykiatrialla päihdetyötä toteutetaan nuoren hoitoon liittyen keskustelemalla päihteiden käytöstä, olemalla tukena ja kannustamalla päihteettömyyteen. Nuoren tullessa osastolle häneltä otetaan tulotilanteessa huumeeseula ja tulohaastattelun yhteydessä tehdään päihdekartoitus. Osastolla päihdetyö, päihdevalistus ja tuki päihteettömyyteen integroidaan osaksi hoitoa ja kuntoutusta. Nuorisopsykiatrialla ei toteuteta varsinaista päihdehoitoa, vaan päihdehoidon tarpeessa oleva nuori ohjataan siihen erikoistuneeseen yksikköön.

### 7.3 Lastenpsykiatrian ja perustason välinen yhteistyö

Lastenpsykiatria ja perustason toimijat tekevät yhteistyötä ennen lapsen hoitojaksoa, hoitojakson aikana sekä jatkohoidon yhteydessä. Yhteistyötä tehdään myös konsultointina. Hajanainen palvelujärjestelmä aiheuttaa haasteita yhteistyölle, joka ilmenee vaikeuksina tavoittaa yhteyshenkilöitä sekä oikeanlaisten jatkohoitopaikkojen löytämisenä. Tästä johtuen lapsi saattaa olla lastenpsykiatrialla hoidossa pidempään, kuin olisi tarpeellista. Lasten hoidon, tarpeiden ja asioiden selvittämisessä näkökulmien ja tavoitteiden yhteensovittaminen eri toimijoiden välillä on ajoittain haasteellista. Siirrot yksiköstä toiseen aiheuttavat lapselle uuden hoidon aloituksen odottamista.

*Mut hajanainen tää on... lapsella on lääkitystä ja terapiaa ja vanhempi tarvii ohjausta, ni mulla ei oo tietoo minne mä voin tän lähettää. Sitä varten ne jää aika usein lastenpsykiatria.*

Yhteistyötä lastenpsykiatrian ja perustason välillä voitaisiin kehittää selkeyttämällä rajapintoja ja työnjakoja. Yhteistyön kehittämiseksi ehdotettiin muun muassa yhteyshenkilön nimeämistä, joka auttaisi lapsen prosessin käynnistämistä. Sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa aktiivisen yhteydenpidon avulla. Perustasolla tehtävä huolellinen ja riittävän laaja alkuarvointi poistaisi lapsen perustilanteen selvittämisen tarpeen erikoissairaanhoidossa. Lapsen verkostoja toivottiin kasattavan perustasolla jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa

*Alkuarvointi...Et se olis semmonen tärkeä asia, et alkuarvointi organisoitais.*

Lastenpsykiatrian ja perheneuvolan toiminnoissa nähdään päällekkäisyyksiä tutkimiseen ja terapeutukseen hoitoon liittyvissä asioissa. Muilta osin yhteistyö ja työnjako koetaan selkeäksi. Yhteistyötä voitaisiin parantaa tulevaisuudessa lisäämällä konsultaatiota. Lastenpsykiatrian osaston lopettamisen jälkeen on tarpeellista miettiä yhteistyötä uudelleen.

*Kun meillä ei ole enää sitä osastoa, et se mihin me pystytään vastaamaan, ni on ehkä kouluongelmissa ja sit ne akuuttitilanteet.*

Lastenpsykiatrille tulee säännöllisesti lapsia, jotka ovat lastensuojelun piirissä. Jotta lastenpsykiatria voi tehdä sujuvaa yhteistyötä lapsen sosiaalityöntekijän kanssa, tulisi jo lähetteessä mainita olemassa olevat lastensuojelukontaktit. Vastuu lapsen ja perheen tilanteesta säilyy lastensuojelulla myös lastenpsykiatrian hoitojakson aikana. Olisikin tärkeää, että lapsen hoitojakson ajaksi perheelle lisättäisiin lastensuojelun palveluita. Yhteistyötä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä voitaisiin kehittää muun muassa yhteisten koulutuksien avulla.

*Juuri ne olemassa olevat, et jos on sijoitettu lapsi, ni sen sosiaalityöntekijän yhteystiedot. Sillä sillo ku me se lähete saadaan, ni meille melkei saman tien napsahtaa se velvollisuus tiedottaa sitä sosiaalityöntekijää... ni se lapsen oikeus, tässä asiassa ei sitte poljeta sitä.*

Keskeistä lastenpsykiatrian ja perustason välisen yhteistyön kehittämisessä olisi

- palvelujärjestelmän selkeyttäminen
- jatkohoitopaikkojen lisääminen
- perustasolla tehtävien alkuarviointien kehittäminen ja organisoiminen
- työnjaon selkiyttäminen perheneuvolan kanssa

#### 7.4 Nuorisopsykiatrian ja perustason välinen yhteistyö

Nuorisopsykiatrian ja perustason toimijoiden välisen yhteistyön koetaan toimivan pääsääntöisesti hyvin, erityisesti hoidon porrastus on toimivaa. Yhteistyötä ovat muun muassa verkostotyö, verkostoneuvottelut ja konsultointi sekä laajempi neuropsykiatrinen hoitoketjuprosessi ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessi. Yhteistyön toteutumisessa on tapaus- ja työntekijäkohtaista vaihtelua. Ajoittaisia haasteita ilmenee yhteistyössä lastensuojelun kanssa.

Lastenpsykiatrian tavoin myös nuorisopsykiatrialla haasteelliseksi koettiin nuorten jatkohoitoon pääsy jatkohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi. Puutteita nähdään myös perustason palveluiden määrässä. Päijät-Hämeen kunnilla koettiin olevan erilaiset mahdollisuudet hoitaa nuorten ongelmia. Jatkohoitopaikkojen puutteen vuoksi nuorisopsykiatrian tukikäyntejä joudutaan jatkamaan pidempään kuin tarve vaatisi, joka viivästyttää uusien potilaiden hoidon aloitusta. Haasteeksi koettiin myös kehitysvammaisten nuorten jatkohoido.

*Sosiaalityön näkökulmasta kuntoutukselliset paikat/ avopalvelut olisivat tarpeen, jossa pystytään tarkastelemaan nuoren/ perheen asioita kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti.*

Yhteisen näkemyksen löytyminen ja vastuualueiden yhteensovittaminen nuorisopsykiatrian ja perustason välillä koetaan joskus haasteellisiksi ja perustason odotukset erikoissairaanhoidosta ajoittain epärealistisiksi. Nuorten ongelmat saatetaan ”psykiatrisoida”, vaikka olisikin kyse muista psykososiaalisista ongelmista. Työntekijöiden tavoittaminen perustasolla koetaan ajoittain hankalaksi.

*Et sit kuvitellaan, et tääl on jotain ekstra, missä korjataan ja sit se niiku voidaan palauttaa vaan sinne. Ett ei se oo näin, et siin just tarvitaan sitä monitoimijuutta ja kaikkia perustasoa ja erityistasoa ja kaikkia siihen mukaan.*

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välisessä yhteistyössä oman haasteen tuo ulkopaikkakunnilta Päijät-Hämeeseen sijoitetut nuoret. Tietämättömyys nuoren sijoituksen kestosta lisää nuoren epävarmuutta ja asettaa haasteita hoidon suhteen. Ulkopaikkakunnilta sijoitettujen lasten ja nuorten määrät ovat kasvamassa.

Nuorisopsykiatrian ja perustason yhteistyötä voitaisiin kehittää selkeyttämällä työnjakoa ja tehostamalla tiedon kulkua sekä lisäämällä joustavuutta potilassiirtoihin. Päällekkäisyyksien vähentämiseksi tiedot kaikista nuorelle tehdyistä tutkimuksista ja hoitointerventioista tulisi olla kaikkien osapuolten käytettävissä.

Nuorisopsykiatrialla toivottiin, että perustasolla tehtäisiin kattavat perusselvittelyt ennen nuoren siirtymistä nuorisopsykiatrialle. Perusselvitykseen tulisi kuulua tieto nuoren perhetaustasta, perhetilanteesta ja elinympäristöstä. Samalla tulisi selvittää voiko nuoren tilanteen hoitaa perustason palveluissa vai tarvitseeko hän erikoissairaanhoidon palveluita.

*Nämä lievemmat häiriöthän tulisi hoitaa siellä perustasolla...et onko kysymys semmosesta vakavammasta psyykkisestä oireilusta, joka tulisi lähettää eteenpäin vai, et niinku senkin selvittäminen siellä.*

Nuorisopsykiatrian ja perheneuvolan välistä työnjakoa sekä perheneuvolan roolia tulisi selkiyttää ja kehittää. Lahtelaisilla nuorilla ei ole oikeutta perheneuvolan palveluihin, joka koettiin suurena puutteena. Nuorisopsykiatrialla toivotaankin kaikille nuorille tasapuolisesti perheneuvolapalveluja.

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välistä työnjakoa voitaisiin kehittää lisäämällä yhteistyötä ja huomioimalla lastensuojelun toimenpiteiden yhteydessä nuoren psyykkisen puolen tarpeita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöille on järjestetty yhteistyötapaamisia erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kanssa. Näin on pyritty madaltamaan yhteistyön kynnystä ja lisäämään psykiatrian tuntemusta perustasolle.

*Varmaan ne rajapinnat niin matalaksi ettei tuu sitten kahtiajakoja et tää on teidän tai tää on teidän- et ne harvoin on niin yksiselitteisesti joko tai, vaan sinne tarvitaan sitä psyykkistä osaamista, mutta myös lastensuojelua.*

Nuorisopsykiatrialla koetaan työnjako lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa epäselvänä. Nuorten kohdalla päällekkäisyyttä työnjaossa on esimerkiksi lahtelaisille nuorille järjestettävät samanlaiset arviointijaksot nuorisovastaanotolla ja Sihdissä. Mikäli nuori ei kuitenkaan pääse ajallaan Lahden kaupungin nuorisovastaanoton arviointiin, hän ohjautuu Akuutti 24:n kautta Sihti-arvioon.

*Että tää työnjaon selkeyttäminen on silleen työnalla, että sitä työstetään.*

Keskeistä nuorisopsykiatrian ja perustason välisen yhteistyön kehittämiseksi on

- jatkohoitopaikkojen ja perustason palveluiden lisääminen
- perustason alkuarvioinnin kehittäminen
- työnjaon selkeyttäminen ja tiedonkulun tehostaminen

- perheneuvolan palveluiden lisääminen ja yhteistyön kehittäminen
- yhteistyön lisääminen lastensuojelun kanssa

## 7.5 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän haasteet ja kehittämis ehdotukset

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä koettiin hajanaisena toimintana, jonka isoin haaste on kokonaisorganisointumisen. Palvelujärjestelmän haasteena ovat osittain päällekkäiset toiminnot, eroavuudet palveluiden saatavuudessa kuntien välillä ja asioiden hoidon ”henkilöityminen”. Pahimmillaan päällekkäisyydet mielenterveyspalveluissa aiheuttavat palveluissa väliinputoamisia. Joissakin kunnissa palvelujärjestelmät mielenterveyspuolella koettiin selkeinä ja olemassa olevat hoitopaikat toimivina.

Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä toimivaksi koettiin lähetejärjestelmä, hoidon porrastus ja hoitoketjut. Perustasolla nuorten ongelmien tunnistaminen on lisääntynyt ja perustason toimijoihin on helpompi ottaa yhteyttä neuvotteluiden sopimiseksi.

Avohoidon palvelut niin mielenterveys- kuin päihdepalveluissa koettiin riittämättömiksi. Perustason päihdepalvelut koettiin erityisesti puutteellisena ja niiden kehittämiselle ja lisäämiselle koettiin olevan selkeä tarve. Etsivää päihdetyötä tarvittaisiin lisää. Nuorten avohoitoon liittyen päihdetyö puuttuu kokonaan.

*Päihdepalveluita ei ole oikein missään tai sitten niitä on niin vähän, lähes ollenkaan.*

*Pelkkää katkoa.*

*Täältä puuttuu esimerkiksi nuorten A-klinikka*

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin toivottiin enemmän matalan kynnyksen palveluita, palveluita tulisi selkiyttää sekä lisätä tietämystä päihdepalveluista. Palvelut tulisi kehittää sellaisiksi, että tarvittaessa jokaisella hoitoportaalla voitaisiin osoittaa psykiatrasta palvelua. Kouluterveydenhuollossa tulisi olla enemmän resursseja päihde- ja mielenterveysasioihin. Uusina palveluina ehdotettiin muun muassa perheneuvolasta kohteihin jalkautuvaa palvelua ja koulujen tukemista mielenterveysasioissa.

*Psykiatrisesti orientoitunutta työtä pitäis olla myös perustasolla. Et siel ei periaatteessa riittäis pelkästään se kouluterveydenhuolto.*

*Perustasolla ei ole lastenpsykiatrisia palveluita, esim. lastenpsykiatreja kouluterveydenhuollon yhteydessä ja perheneuvolassakin vain yksi lastenpsykiatri.*

Nuorille pitäisi lisätä perustason kohdennettuja palveluita sekä kehittää mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja oireiden varhaista tunnistamista. Perustasolle tarvittaisiin lisäksi alkuarviointipalveluja. Näiden lisäksi tulisi kehittää kotiin tehtävää hoitotyötä kotiin jumittuneiden nuorien kohdalla, koulupudokkaiden päivä kuntoutusmahdollisuuksia sekä palveluita 16–22-vuotiaille syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Erityistä tarvetta olisi kehitysvammaisten lasten ja nuorten palveluille. Tarvetta olisi myös lisätä verkostotyötä ja konsultaatiota.

Lasten palvelut, tuki ja niiden suunnittelu tulisi olla mahdollisimman lähellä lasta. Tällöin erikoissairaanhoidon antaisi lapsen hoitoon oman osaamisensa, mutta lapsen tukeminen tapahtuisi perustasolla. Vähentämällä hoidon portaisuutta voitaisiin lapsen ongelmiin puuttua varhaisemmassa vaiheessa.

Varhaiseen tukemiseen ja puuttumiseen toivottiin löytyvän keinoja eri ympäristöissä, kuten neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai kouluissa. Paikoissa, joissa olisi monen ammattialan ihmisiä yhtä aikaa paikalla ja missä voisi yhdessä jo aikaisemmin koordinoita ongelmia.



*Ja sit mä ajattelen, et se myös niiku et mahdollistettais se varhainen puuttuminen ja tuki. Joo, et mitä se sitte on? Onko se sinne kouluun sitä henkilökohtaista minä-tukee tai onks se koutsausta tai valmennusta. Tai onks se jotain ryhmiä, et ku mä aattelen, et me tarjotaan niiku tän tyyppistä palvelua, joka vois olla sitten niinku sitä perustasonkii palvelua jo varhaisemmassa vaiheessa.*

Tarvetta koetaan olevan palveluille, joissa lapset voisivat harjoitella sosiaalisia taitoja ja saada tunne-elämän valmennusta sekä kehityksellistä tukea. Kolmannelle sektorille toivottiin lisää kuntouttavaa toimintaa alle 18-vuotiaille itsenäistymispyrkimyksissä oleville nuorille ilman lastensuojelun asiakkuutta.

*Kotiin vietyä hoitoa sitten tällaisissa yksittäistapauksissa.*

Verkkopalveluita tulisi kehittää ja luoda esimerkiksi mielenterveystaloon lastensivut.

*Perustason työntekijöitä mielenterveysasioissa lapsilta puuttuu, ryhmätoimintaa, neuropsykiatrista valmennusta ja tunne-elämätaidojen opetusta pitäisi saada enemmän ja varhaisemman puuttumisen malleja, jotka kartoittavat lapsen ja perheen tilannetta yhdessä. Esim. Eksoten alkuarviointi, jota tehdään perustason työntekijöiden ja lastensuojelun yhteistyönä. Pienempien lasten osalta tulisi kehittää vanhempien voimavaroja vahvistavaa toimintaa, perhekouluja, vanhempaina vahvemmaksi –ryhmiä*

Tulevaisuudessa tarvetta olisi vaikeahoitoisten lasten ja nuorten jatkohoitopaikalle. Paikka voisi olla sosiaalityön, lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteinen, jolla vastattaisiin moniongelmaisten lasten ja nuorten tarpeisiin myös hoidollisesti. Tällainen yksikkö voisi toimia kuntien yhteisesti järjestämänä. Tällaisen jatkohoitopaikan avulla saataisiin ohjattua erikoissairaanhoidon piiristä niitä lapsia ja nuoria, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoitotasosta hoitoa.

*Sitä psykiatrasta osaamista on jonkin verran näissä sijoituspaikoissa, mutta se ei ole riittävää näille nuorille, joita tässä tarkoitetaan että pitäis olla oikeesti hoidollisempaa. Ja se ois perustason toimintaa.*

*Et sitten se nuori odottaa täällä sitä mahdollisen hyvän jatko-hoitopaikan löytymistä ja jos ei sitä ole niin hän on sitten täällä.*

Jatkossa oman haasteensa tuo moniongelmaisten nuorten hoidon järjestäminen. Palvelujärjestelmä ei välttämättä pysty vastaamaan yksiselitteisesti heidän tilanteisiinsa. Tällöin yhteistyötä tarvitaan moneen eri toimijatahoon.

Aineistossa ja seminaaripäivässä keskustelua herätti tulossa oleva Sote-uudistus:

*Mitä tää Sote ja mitä tulee tän yhtymän puitteissa tapahtumaan tulevaisuudessa, että varmaan tulee tapahtumaan jotain ja siinä varmaan on ihan tarpeeksi haastetta, kun sitten näitä toimintoja aletaan sovittamaan.*

*Onko kunnilla mahdollisuuksia ottaa tässä vaiheessa uudistuksia? Iso haaste ja kiinni ihmisistä. Onko riittävästi resursseja viedä tätä käytäntöön? Sote ja muut?*

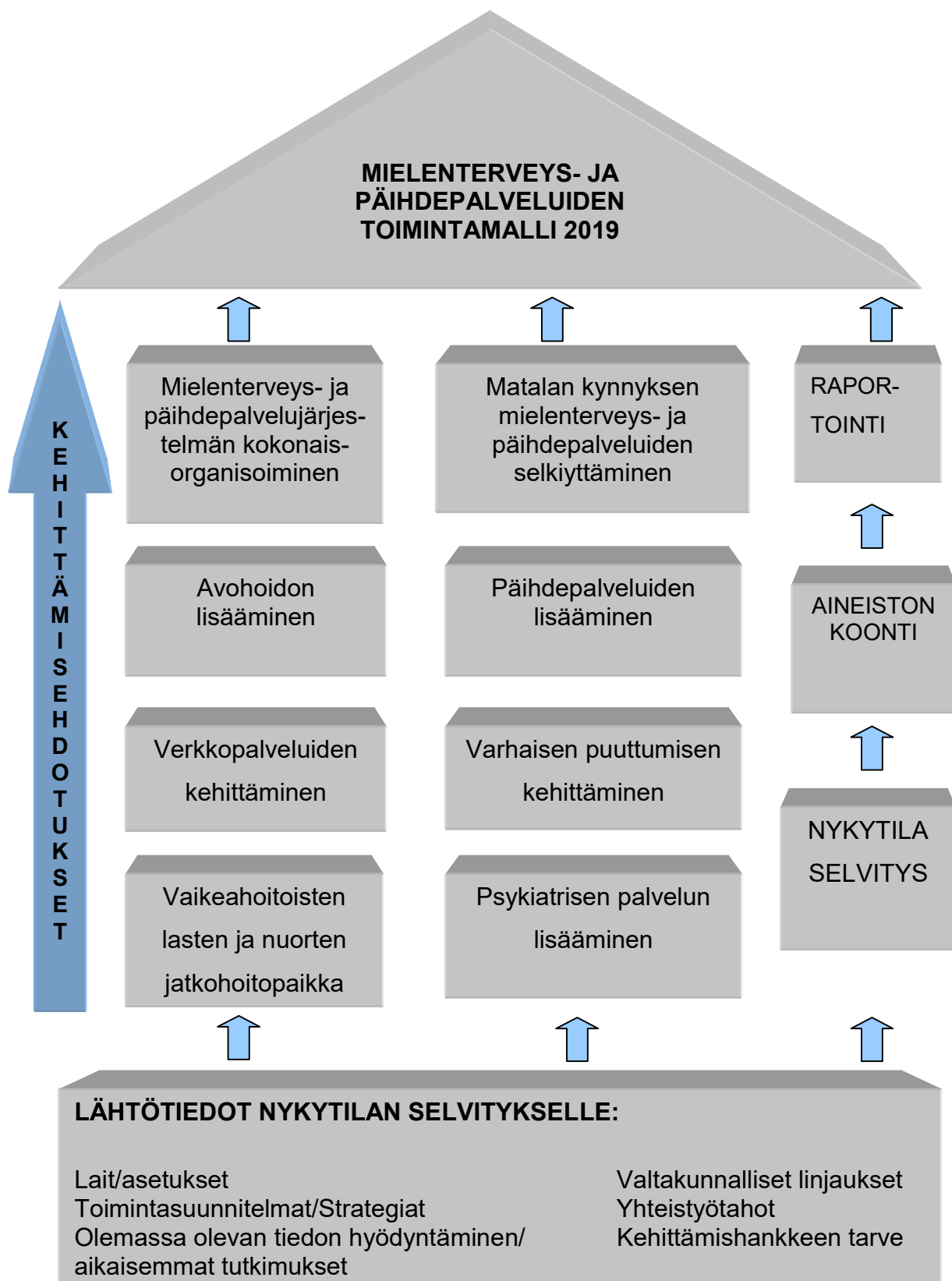
*Näiden tulee tapahtua riittävällä aikavälillä. Sote on pitkä prosessi.*

Keskeiset kehittämis ehdotukset lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmälle

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kokonaisorganisointi
- Psykiatrisen palvelun lisääminen kaikille hoitoportaille
- Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden selkiyttäminen
- Avohoidon lisääminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin
- Perustason päihdepalveluiden lisääminen
- Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten jatkohoitoa
- Verkkopalveluiden kehittäminen
- Varhaisen puuttumisen kehittäminen

## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO

Toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi



## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeella tähdätään muutokseen ja sillä tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai – rakenteet. Kehittämisen lähtökohtana voivat olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmat tai visio jostain uudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Oli mielenkiintoista osallistua työelämälähtöiseen kehittämishankkeeseen, jolla oli selkeä tarve ja tavoite. Kehittämishankkeessa konkreettinen tavoite pysyi koko prosessin samana, mutta siihen pääsemiseksi tehtiin tilanteen mukaisia muutoksia tarpeen vaatiessa.

Kehittämistoiminnan tavoitteena ei ole pelkästään kysymysten ja ongelmien ratkaisu vaan niiden nostaminen laajempaan keskusteluun, jolloin niitä voidaan arvioida yleisen merkityksen kannalta (Toikko & Rantanen 2009, 22). Tämä kehittämishanke oli osana alueellista lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämistä Päijät-Hämeen alueella. Palveluiden kehittäminen edellyttää huolellista suunnittelua. Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kehittämisohjeita Miepä-projektin nykytilan selvityksen avulla. Nykytilaselvitystä käytetään pohjana suunniteltaessa uutta lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelujärjestelmää.

Onnistuneiden kehittämishankkeiden takaa löytyy yleensä huolellinen poh-jatyö. Toteutus tulee suunnitella hankkeen sidosryhmien tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaiseksi. Suunnitteluvaiheessa on jo mietitty kehittä-mishankkeen lopettamisvaihe, mihin tavoitteet asetetaan ja mitä pitäisi saada aikaiseksi. (Silverberg 2007, 16.) Miepä-projektin kautta kehittä-mishankkeellamme oli määritelty tarve ja raja. Mielenterveys- ja päihdepal-velujärjestelmän rajaaminen alkuvaiheessa erityistason ja perustason toi-mijoihin sujui mutkattomasti. Jälkikäteen voidaan pohtia oliko raja eri-tyistason ja perustason välillä toimiva, huomioiden palveluiden tuottajien määrän suuret erot? Olisiko aineistoa voitu jakaa esimerkiksi ikäryhmittäin lapset ja nuoret? Alun perin erityistasoon mietittiin kuuluvaksi myös Erva-

taso, joka kehittämishankkeen edetessä projektipäällikön ja suunnittelutyöryhmän yhteisellä päätöksellä rajautui pois. ERVA-tason pois jääminen vaikutti kerätyn aineiston määrään.

Kehittämishankkeen alussa suunnitelmana oli kerätä aineistoa kohderyhmältä lyhyellä Webropol-kyselyllä, jonka jälkeen saatuun aineistoon syvennyttäisiin ryhmähaastattelun avulla. Suunnitelma muuttui siten, että Webropol-kyselyä lähdettiin rakentamaan huomattavasti alkuperäistä suunnitelmaa laajemmaksi ja yhteneväksi perustason toimijoiden kanssa. Ajatuksena oli, että Webropol-kysely on ainut kohderyhmältä kerättävä aineisto. Koko ajan aineiston keruu menetelmiä valittaessa pyrittiin siihen, että saatu aineisto oli helposti verrattavissa perustason kehittämishankkeen aineiston kanssa.

Lähetettäessä kysely tietyille erityisryhmälle (esimerkiksi erityistason toimijoille) ja mikäli kyselyyn vastaaminen on heidän kannalta tärkeää, voidaan siihen odottaa hyvää vastausprosenttia. Kyselyn haittoina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta, eikä siinä voida varmistaa miten vakavasti vastaajat suhtautuvat lomakkeen täyttöön tai onko vastausvaihtoehtoista löytenyt heille sopivaa vaihtoehtoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–191.)

Kävimme kohderyhmän edustajien kanssa keskustelua kysymysten sisällöstä ja vastaajaryhmästä ennen Webropol-kyselyn toteuttamista. Webropol-kyselyn käsitteleminen etukäteen kohderyhmän kanssa muutti suunnitelmaa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kysely piti kohdentaa yksittäisille työntekijöille ja esimiehille tiimivastausten sijaan. Tiimivastauksen hyvänä puolena pidettiin sitä, että vastaukset ovat yhdessä eri ammattiryhmien edustajien kesken pohdittu. Tiimivastauksien huonoina puolina voidaan pitää epäselvyyttä tiimeihin osallistuneiden ammattinimikkeistä ja toisaalta tiimin jäsenten osallistumisen astetta vastauksiin. Näin ollen voidaan pohtia, edustaako tiimien vastaus koko työyhteisön mielipidettä. Yksilöllinen kysely olisi saattanut tuottaa monipuolisemman aineiston. Kyselyn toteuttaminen tiimivastauksin supisti todennäköisesti huomattavasti saadun aineiston laajuutta.

Webropol-aineiston osoittauduttua suunniteltua huomattavasti suppeammaksi päädyimme projektipäällikön kanssa aineiston täydentämiseen haastattelun avulla. Haastattelun etuna on, että siinä voidaan joustavasti säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen (Hirsjärvi ym. 2007, 200). Haastattelut olivat tarkkaan ennalta suunniteltu ja toteutettiin erikoissairaanhoidon tiloissa. Erityistason toimijat osallistuivat haastatteluun haluamallaan kokoonpanolla. Haastateltavat saivat haastattelukysymykset etukäteen mietittäväksi. Haastattelut toteutuivat hyvässä hengessä, vaikka haastattelut tulivat ylimääräisenä toteutuksena alkuperäisen suunnitelman lisäksi. Muina kehittämishankkeen tiedonkeruumenetelminä käytimme sähköpostiaineistoja, erilaisia tutkimuksia, vapaamuotoisia muistiinpanoja tapaamisista ja seminaarista. Olennaisessa osassa oli keskustelut projektipäällikön kanssa.

Silfverberg mukaan (2007, 151) hankkeiden onnistumisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa on usein edellytyksenä eri sidosryhmien mahdollisuus osallistua suunnitteluun, päätöksentekoon, toteutukseen ja sen arviointiin. Kehittämishankkeessamme nämä elementit toteutuivat hyvin. Kehittämishanke oli sidottu tiiviisti Miepä-projektiin, jonka kautta yhteistyö kohderyhmän kanssa mahdollistui. Meillä oli mahdollisuus osallistua koordinaatio-työryhmän kokouksiin, tavata Päijät-Hämeen keskussairaalassa erityistason toimijoita ja meillä oli projektipäällikön tuki koko prosessin ajan.

Saadun aineiston pohjalta luotiin raportti erityistason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista Miepä-projektin käyttöön. Raportissa tuodaan esiin ne puutteet ja kehittämistarpeet, jotka saattoivat olla jo aiemminkin tiedossa, mutta joita ei ole kirjattu mihinkään. Palveluiden kehittäminen edellyttää tietoa tarvittavista muutoksista. Nykytilaselvityksen keskeiset tulokset esitettiin sovitusti seminaarissa, johon oli kutsuttu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivia esimiehiä. Seminaarista saatu palaute oli myönteistä.

Miepä-projektin aikataulu asetti kehittämishankkeellemme selkeät raamit. Sitoutuminen projektin tarpeisiin ja aikatauluun asetti omat kiireensä toteu-

tukselle ja tästä aiheutui ajoittain kuormittavia tilanteita. Päämäärätietoisella työskentelyllä pysyimme kuitenkin aikataulussa.

## 9.2 Eettisyys, luotettavuus ja pätevyys

Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on että, siinä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.) Tässä kehittämishankkeessa käsitelimme aineistoa noudattaen tieteellistä etikettiä. Haastattelujen litteroinneissa emme käyttäneet haastateltavien nimiä. Haastattelun nauhoitukset hävitettiin litteroinnin jälkeen. Kehittämishankkeen päätyttyä loput aineistot hävitetään.

Tutkimuksen reliaabelius (luotettavuus) tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tämä on todennettavissa esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tässä kehittämishankkeessa tarkensimme Webropol-kyselyllä saatuja vastauksia ryhmähaastattelun avulla. Suunnittelutyöryhmä on käsitellyt aineistoa kokouksessaan ja päätenyt kehittämishankeemme jälkeen samoihin keskeisiin kehitettäviin tavoitteisiin.

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös validius (pätevyys). Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset toisin kuin kysymyksen asettelija. Mikäli tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallin mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Ryhmähaastattelulla varmistettiin, että saimme vastaukset niihin kysymyksiin, joita alun perin lähdettiin tavoittelemaan. Samalla varmistimme, että olemme ymmärtäneet kysymykset vastaajien kanssa samalla tavalla. Ryhmähaastattelussa haasteena on tiedon vääristymisen mahdollisuus. Vastauksiin saattavat vaikuttaa esimerkiksi henkilöiden keskinäinen vuorovaikutus tai kysymysten huono asettelu. Haastattelun aika-



na kaikkiin kysymyksiin ei välttämättä saada vastauksia tai mikäli vastauksia saadaan vähän, on yleistettävyyss ongelma. (Eskelinen & Karsikas 2014, 85–86.) Kehittämishankkeen ryhmähaastatteluun vaikutti se, että kohderyhmä valitsi vastaajat. Näin ollen työntekijätasoinen edustus jäi tar-  
koitusta pienemmäksi.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Hankkeen onnistuminen riippuu siitä, miten hankkeen hyödynsaajat otta-  
vat käyttöön luodut uudet menettelytavat. Jos hankkeen tavoitteet ja  
sisältö eivät ole hyödynsaajien tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaisia, jää  
projekti helposti pelkäksi puuhasteluksi, josta ei seuraa todellisia muutok-  
sia ja kehitysvaihtuksia. (Silfverberg 2007, 25.) Kehittämishankkeella saa-  
tiin kerättyä tietoa kohdeorganisaatiolle lasten ja nuorten mielenterveys- ja  
päihdepalvelujen erityistason nykytilasta. Kehittämishankkeen avulla saatu  
materiaali on Miepä-projektin käytettävissä lasten ja nuorten mielenterve-  
ys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä.

Palvelujärjestelmien kehittämistyö ja tutkimukset eivät kohtaa parhaalla  
mahdollisella tavalla. Tutkimukset ovat hajanaista eivätkä siten tue palve-  
lujen kehittämistä. Palvelujärjestelmien kehittämiseksi tarvitaan järjestel-  
miä koskevaa vaikuttavuus- ja arviointitutkimusta. Tutkimusmenetelmiä  
tulisi kehittää tutkimuskohteen näkökulmasta siten, että lapsen ääni tulee  
kuuluvaksi. (Suomen Akatemia 2010–2013, 4-5.)

Glasper ja Ireland (2000, 7) kirjoittavat lasten olevan yksi haavoittuvimmis-  
ta ryhmistä potentiaalisista tutkimus osapuolista. Alderson (1993) on kirjoj-  
tuksessaan *Lapsia kuunnellen – etiikka ja sosiaalinen tutkimus* korostanut  
lasten oikeuksien turvaamisen vaikeuksia. Alderson on osoittanut, että  
paljon on tehty tutkimuksia lapsista, mutta harvoin lasten kanssa. Seura-  
uksena on ollut, että lapset ovat usein vain passiivisia sivustaseuraajia  
koko terveydenhuollon tutkimuksen prosessissa.

Lasten ja nuorten näkemyksiä on laajalti aliarvostettu terveydenhuollon  
käytännön ja kehittämisen lähteenä, tehokkaampien ja sopivampien palve-

luiden saavuttamiseksi. Terveys- ja hyvinvointipalveluissa ja sosiaalialan kirjallisuudessa lisääntyy tietoisuus lasten mahdollisesta roolista, jota he voivat esittää julkisesti ja kertoa tavoista, joilla palvelut heille on tarjottu. (Elliot, Watson, 2000, 110.)

Lasten ja nuorten tutkimuksia ei tule nähdä pelkästään ongelmakeskeisinä. Tutkimuksien avulla voidaan löytää voimavaroja ja mahdollisuuksia, joilla edistetään nuorimman sukupolven myönteistä kehitystä. Lasten kasvuympäristöissä luodaan perusta tasapainoiselle ihmisyydelle. Palvelujärjestelmissä tulisi vastata lasten ja nuorten todellisiin tarpeisiin eikä toimia hallintolähtöisesti. Näin syntyisi aitoa vaikuttavuutta. (Reivinen & Lempiäinen 2016.)

Suomessa on tehty vain yksi koko maata kattava tutkimus lasten mielen-terveyden häiriöiden esiintyvyydestä, jossa vuonna 1989 tutkittiin edustava otos 8-vuotiaita lapsia. Tässä tutkimuksessa 7,5 prosentilla lapsista todettiin vakava psykiatrinen häiriö. Lasten mielenterveyshankkeessa vuosina 2007–2009 kehitettiin lomake, jonka perusteella 4-9-vuotiaista lapsista 9 prosenttia tarvitsi perusterveydenhuollon tai perustason tukea ja 12 prosentin arvioitiin tarvitsevan erikoistason tukea, joko lastenpsykiatrasta arvioita tai tukea perheeseen kertyneiden riskitekijöiden vuoksi. (Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, 23.)

Tulevaisuudessa tuottavuusvaatimukset, talous, rekrytoinnin vaikeudet sekä yhteiskunnalliset tekijät, kuten väestön eriarvoistumiskehityksestä johtuva yksilötason syrjäytymisvaara aiheuttavat haasteita, joihin vastaminen edellyttää kokonaisuutta palvelevaa, yhteen sovitettua mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintasuunnitelmaa. Valtakunnalliset hankkeet ovat viimeisten vuosien aikana johdonmukaisesti painottaneet mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamista toiminnallisina kokonaisuuksina. Tämän vuoksi tarvitaan ohjauskeinojen kehittämistä sekä palveluiden strategista suunnittelua. Yleisten kehittämishaasteiden lisäksi on huomioitava alueiden kehittämistarpeiden erilaisuus. Alueen palveluita on tarkasteltava kriittisesti, analysoitava ja tehtävä niiden pohjalta johtopäätöksiä. Yhteisen strategisen näkemyksen luominen edellyttää huolellisen nykytila-analyysin

tekoa, jotta palveluita kehitetään väestön tarpeita vastaaviksi. (Moring ym. 2013, 8.)

Palveluja kehitettäessä tulisi huomioida enemmän lasten ja nuorten näkemyksiä palveluiden käyttäjinä. Pohdimme, miten heidän äänensä saatettiin kuuluville, että palvelut olisivat käyttäjäystävällisiä ja toimivia kokonaisuuksia? Tämä voisi olla yksi tarkemmin huomioitava seikka palvelujärjestelmää kehitettäessä.

Tämän kehittämishankkeen jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme:

- Erikoissairaanhoidon päihdepalveluiden tarpeen arviointi ja kehittämismahdollisuudet
- Alueellisten erojen selvittäminen erityistason hoitoon ohjattavuudessa
- Lastenpsykiatrian toiminnan muutoksen vaikutukset palvelujen saatavuuteen
- Toimivien yhteistyökäytäntöjen kehittäminen toimijoiden välillä

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen on tällä hetkellä valtakunnallisesti ajankohtainen asia. Erilaisin suunnitelmin ja tavoiteohjelmin pyritään estämään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja löytämään tuen tarpeessa oleville sopivia tuki- ja palvelumuotoja. Meneillä on useita erilaisia kehittämishankkeita, joissa tavoitteena on löytää keinoja tarjota palveluja samoilla resursseilla kuin aikaisemmin, mutta laajemmalle kohderyhmälle.

Kehittämishankkeemme tekemiseen oli tilaus ja tarve. Pääsimme mukaan projektiin, josta alkuun emme tienneet juuri mitään. Matkan aikana oma tietämyksemme on kehittynyt valtakunnallisiin linjauksiin nähden ja olemme saaneet näkemystä, mikä merkitys näillä on kentällä työskenteleville ammattilaisille.

Kohdeorganisaatio odotti tulosta, joka asetti työskentelyllemme paineita saada toteutus suoritettua odotetussa aikataulussa. Vuoden mittainen tiivis työskentely yllätti meidät kuitenkin työmäärällä ja sen haasteellisuudella.

la. Kehittämishankkeen aikana suunnitelmat muuttuivat ja laajenivat useaan otteeseen. Lopputuloksen kannalta nämä eri vaiheet olivat kuitenkin tarpeen. Lopullista raporttia laatiessamme havaitsimme, että tällaisessa työssä tieto muuttuu ja päivittyy varsin nopeasti. Huomasimme muutamien nettilähteiden poistuneen ohjelpäivitysten vuoksi käytöstä ja valtakunnalliset linjaukset elävät juuri nyt muutoksen hetkiä, josta johtuen ajankoh- taista tietoa päivittyy kokoajan. Jouduimme tekemään ratkaisun, ettemme voi jo kirjoitettua materiaalia jatkuvasti päivittää uudempaan.

Kokonaisuutena olemme työskentelyymme tyytyväisiä. Osallistuminen projektiin on ollut kokemuksena opettavainen ja vaiherikas. Työskentelyn eri vaiheet pyrimme tekemään huolella ja noudattamaan annettuja ohjeita niin kohdeorganisaation kuin koulunkin taholta. Opitut hyödyt tulemme huomaamaan todennäköisesti vasta pidemmällä aikavälillä. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

## LÄHTEET

Aaltonen, S., Heinonen, J., Hildén, J., Kovalainen, A. 2010. Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveystalvluvritysten yhteistyö ja verkottuminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 32/2010.

Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. [viitattu 16.3.2016]. Saatavissa:

<http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Elliot, E., Watson, A. 2000. Children's voices in health care planning. Teoksessa Ireland, L. Glasper, A. Evidence-based child health care: challenges for practice. London: MacMillan Press. 110–127.

Eskelinen, H., Karsikas, S., 2014. Tutkimusmetodiikan perusteet. Tampere: Amk-Kustannus Oy Tammertekniikka.

Glasper, E., Ireland, L. 2000. Challenging issues facing children's nurses in their quest to deliver evidence-based practice. Teoksessa Ireland, L. Glasper, A. Evidence-based child health care: challenges for practice. London: MacMillan Press. 1-12.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T., 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY oppimateriaalit.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino.

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 1.2.2016] Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)

Kemppinen, J. 2015. Miten Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hävitettiin jonot? Teoksessa THL – Työpaperi 20/2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL. 55-64.

Kinnula, P., Malmi, T., Vauramo, E. 2014. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua? Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu: nro 82. KAKS: Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Kinnunen, J. 2014a. Lahden kaupunki sosiaali- ja terveysala. Toimenpide ohjelman väliraportti. Lahden kaupungin mielenterveys ja päihdepalveluiden toimenpide ohjelma.

Kinnunen, J. 2014b. Projektipäällikkö. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke, Lahden kaupunki. Haastattelu 27.11.2014.

Kinnunen, J. 2014c. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke, Lahden kaupunki. Mielenterveys- ja päihdenpalveluiden kehittämisorganisaatio. Esite.

Kinnunen, J. 2015a. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke, Lahden kaupunki. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmän toimeksianto vuodelle 2015. Esite.

Kinnunen, J. 2015b. Saatekirje [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kämppi, T., Ora, M. Lähetetty 15.5.2015.

Kinnunen, J. 2016a. Tapaaminen [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kämppi, T., Ora, M., Laatusen, K., Moilanen, R. Lähetetty 14.1.2016.

Kinnunen, J. 2016b Projektipäällikkö. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke, Lahden kaupunki. Haastattelu 26.2.2016.

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2015:31. Helsinki. [viitattu 17.4.2016] Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1)

Kokko, S. 2015. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. (toim.) Terveystenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampere University Press, 27–42.

Kouluterveyskysely 2016, THL. [viitattu 17.4.2016]. Saatavissa:  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain>

Lahden kaupunki: 2013. Lahden kaupungin strategia 2025: 2013 päivitys. [viitattu 13.1.2015] Saatavissa:  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/\\$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf)

Lahden kaupunki 2015. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013 – 2016. [viitattu 12.1.2015]. Saatavissa:  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/01C04630263D5B2DC2257CB50020FE5F/\\$file/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma%202013-2016.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/01C04630263D5B2DC2257CB50020FE5F/$file/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma%202013-2016.pdf)

Lahti 2012. SOTE 2015 Toimenpidesuunnitelma. Lahti: Sosiaali- ja terveystoimiala. [Viitattu 16.1.2015]. Saatavissa:  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/\\$file/sote\\_2015\\_toimenpidesuunnitelma\\_pakattu.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/$file/sote_2015_toimenpidesuunnitelma_pakattu.pdf)

Lahti 2013. Lahden kaupungin strategia 2025: 2013 päivitys. [viitattu 16.2.2016]  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/\\$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf)

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia - Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Julkaistu myös verkkojulkaisuna ISBN 978-952-245-886-5

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 1.2.2016]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:  
<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimikko, A., Tuulio-Henrikson, A., Huurre, T., Marttunen, M. 2015. KELA. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Saatavissa:  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156274/Tyopapereita78.pdf?sequence=1>

Lönnqvist, J., Moring J., Vuorilehto, V. 2014. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 749–760.



Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 612–644.

Mielenterveysasetuksessa 1247/1990. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Moring, J., Nordling, E., Sepponen, U., Parkkinen, P., Saarinen, E., Huurre, E., Haverinen, P., Kinnunen, J., Sarikka, A., Ojanen, J., 2013. Lahden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke -raportti 2013.

Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling, Nevalainen 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL-raportti 6/2011. [viitattu 13.4.2016] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

Myllärinen, T. 2016. Sote-palvelurakenneuudistus. Sote-uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen ja aluehallinnon uudistuksen eteneminen. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-palvelurakenneuudistus/Sivut/default.aspx>

Okker, Mustonen & Leppänen 2015. PHSOTEY tiedottaa: Keskussairaalan lastenpsykiatrian viikko-osaston toiminta muuttuu. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa: <http://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/phsotey-tiedottaa-keskussairaalan-lastenpsykiatrian-viikko-osaston-toiminta-muuttuu.html>

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. Houndmills: Macmillan Press.

Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T., Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: THL.

PHKS 2016. Nuorisopsykiatria/Lastenpsykiatria hoitopäivät. Esite.

Pylkkänen, K. 2013. Riippuvuudet markkinailmiönä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Lundbeck, 104–111.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2015. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian esittelydiat. [sähköpostiviesti] Vastaanottaja Kämppi, T., Ora, M. Lähetetty 27.11.2015.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2016a. Tietoja työryhmästä. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/tytyma/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2016b. Lastenpsykiatrian poliklinikka. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa:  
<http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/psykiatria/lastenpsykiatrian-poliklinikka/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2016c. Nuorisopsykiatria. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa:  
<http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/psykiatria/nuorisopsykiatria/>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun Yliopisto. Yliopistolinen väitöskirja. Saatavissa:  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Reivinen, J., Lempiäinen, H. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys (SKIDI-KIDS). [viitattu 17.4.2016] Saatavissa: <http://www.aka.fi/skidi-kids>

Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M-L., Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa – miten voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: [viitattu 13.3.2016] Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN\\_ISBN\\_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1)

Salmisaari, T. 2015. Tuollainen voikin onnistua – viiden vuoden tarkastelua kaleidoskoopin läpi. Teoksessa THL – Työpaperi 20/2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL. 183–219.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3: Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

[viitattu 17.1.2015] Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLE-7175.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-7175.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014. Tiedote 319/2014. Sosiaalihuoltolaki lisää matalan kynnyksen palveluja. [viitattu 12.1.2015] Saatavissa:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899857>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelman luonnos 11.1.2016. STM: Kärkihanke. [viitattu 24.3.2016] Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1979378/Lapsi-+ja+perhepalvelujen+muutosohjelman+hankesuunnitelman+luonnos+11.1.2016+Kick+Off.pdf/46ebee45-cf4d-4a93-a0dc-59a918bd996c>

Sotkanet tilastoindikaattori 2016. Sotkanetin tilastotiedot. [viitattu 1.2.2016] Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Sourander, A., Aronen, E. 2014. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 612–644.

Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K., Partanen, A. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):2.

Stenius, K., Tammi, T., Kuussaari, K., Hirschovits-Gerz, T. 2015. Vaikuttaako mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio? Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa THL – Työpaperi 20/2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL. 171-182.

Suomen Akatemia 2010-2013. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys (skidi-kids) Tutkimusohjelma. [viitattu 17.4.2016] Saatavissa: <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/lapset/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-ja-terveys.pdf>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Rovaniemi 2013. [viitattu 8.4.2016] Saatavissa: <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a30.12.2014-1303>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015a. Keskeisiä käsitteitä. [viitattu 26.3.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/paihdestrategiat/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015b. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Tampere 2015: [viitattu 1.2.2016] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Pro Gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Saatavilla:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083/GRADU-1432107389.pdf?sequence=1>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vogt, E. 2011. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kunnat.net. [viitattu 13.2.2016] Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx>

Warpenius, K., Markkula, J. & Kesänen, M. 2015. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatio kunnissa – hyviä malleja ja tulevaisuuden haasteita. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos – Työpaperi 20/2015 (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 36–40.

## LIITTEET

LIITE 1: Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelu-  
työryhmän toimeksianto vuodelle 2015

LIITE 2: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaatio

LIITTEET 3-5: Webropol-kysymykset

LIITTEET 6-7: Haastattelukysymykset lastenpsykiatrialle

LIITTEET 8-9: Haastattelukysymykset nuorisopsykiatrialle

**Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelu-  
työryhmän toimeksianto vuodelle 2015** (Kinnunen 2015a)

**A) SELVITTÄÄ LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEPALVELUIDEN NYKYTILA:**

- 1) Mitä erilaisia lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita löytyy seuraavista toimipisteistä/porrastustasoilta?
- 2) Mikä on lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden määrä, resurssit/talous ja toiminnan sisältö seuraavissa toimipisteissä/porrastustasoilla?
- 3) Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisehdotukset?

**A. Perustaso:**

1. Kaikille lapsille ja nuorille säädöksien mukaan kuuluvat palvelut/JK
2. Erityispalvelut kohdennetuille lapsille ja nuorille: lastensuojelu, neuvola-psykologit, koulupsykologit, opiskelijapsykologit- ja kuraattorit, Domino
3. Perheneuvola, Nuorisovastaanotto

**B. Erityistaso:**

1. Erikoissairaanhoidon (keskussairaala) mielenterveys- ja päihdepalvelut:
2. Lastenpsykiatria, Nuorisopsykiatria
3. ERVA –tason lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sisältäen erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tutkimukset ja hoidon ja nuorten oikeuspsykiatrian

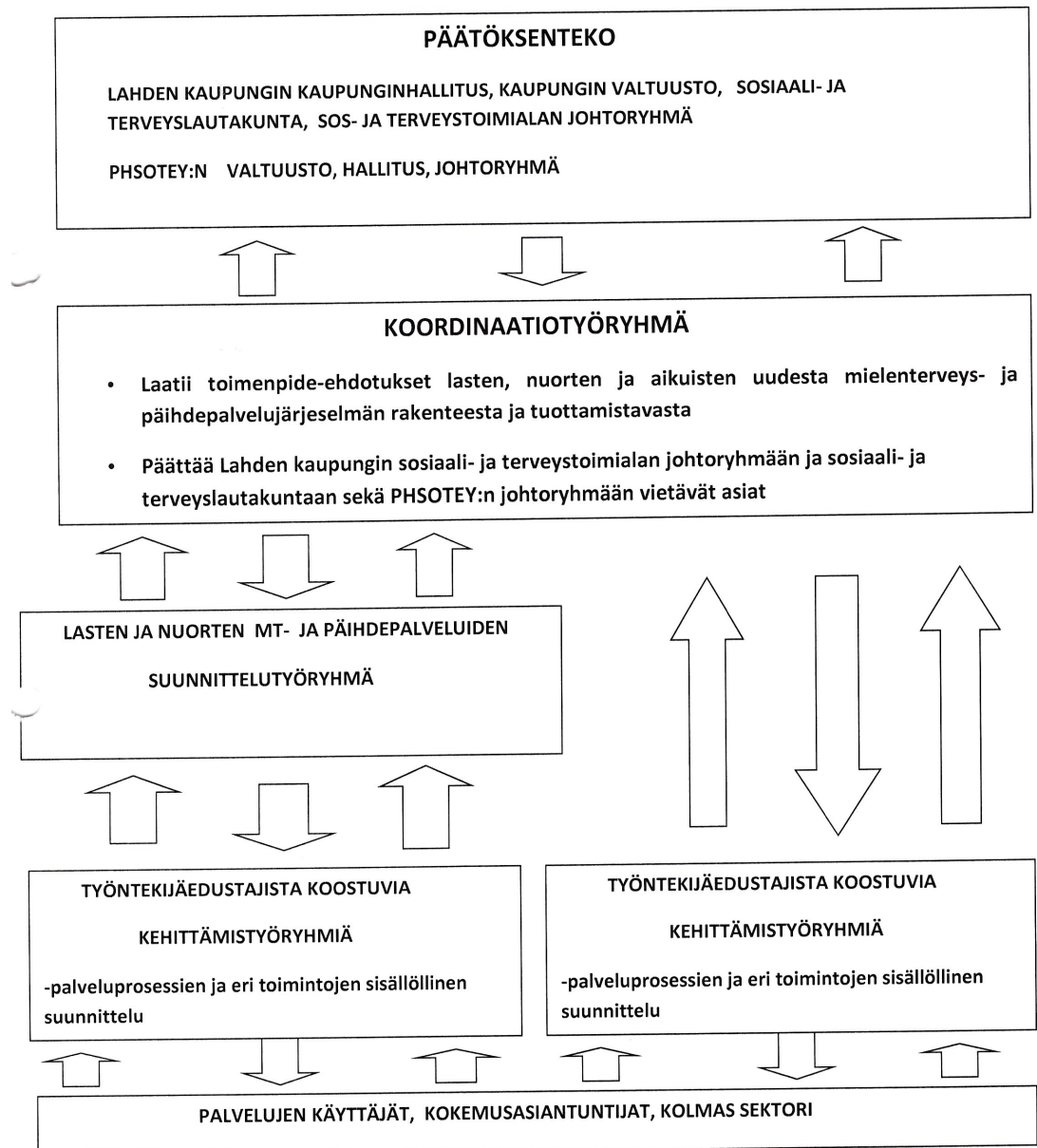
**C. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut/JK**

**D. Ostopalveluina hankitut lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut/JK**

**B: LAATIA NYKYTILANSELVITYKSEN POHJALTA  
KEHITTÄMISTOIMENPIDE-EHDOTUKSET (sisältäen rakenteet, tuottamistavan) UUDELLE LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄLLE**

20.11.2014/JK

**MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN  
KEHITTÄMISORGANISAATIO**





**Lasten- ja nuorisopsykiatrian kyselytutkimus osana lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilan selvitystä.**

**VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**

Tieto tarvitaan aineiston ryhmittelyä varten. Yksiköllä tarkoitetaan esim. osastoa tai poliklinikkaa. Lapsilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-12 –vuotiaita ja nuorilla 13-18 –vuotiaita.

1. Missä yksikössä työskentelet?
  - a. Lastenpsykiatrian vuodeosasto 3
  - b. Lastenpsykiatrian poliklinikka
  - c. Nuorisopsykiatrian osasto 2
  - d. Nuorisopsykiatrian poliklinikka
  - e. Nuorisopsykiatrian NPSY päiväpoliklinikka
  - f. Sihti
  - g. Muu, mikä?
2. Mikä on ammattinimikkeesi?

Kirjaatthän tähän kaikkien tiimissä olevien vastaajien ammattinimikkeet.

**PALVELUIDEN KÄYTTÖ**

Yksiköllä tarkoitetaan esim. osastoa tai poliklinikkaa. Lapsilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-12 –vuotiaita ja nuorilla 13-18 –vuotiaita.

3. Missä tahoilla yksikköön ohjattavien lasten ja nuorten oireilu pääsääntöisesti huomataan?
4. Mitkä ovat pääsääntöisesti yksikössäsi hoidossa olleiden lasten/nuorten diagnoosit?
5. Mihin lapset/nuoret ohjataan pääsääntöisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitojakson jälkeen?
6. Minkälaisia haasteita lasten ja nuorten jatkohoito-ohjaukseen liittyy?

**PALVELUIDEN SISÄLTÖ**

Yksiköllä tarkoitetaan esim. osastoa tai poliklinikkaa. Lapsilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-12 –vuotiaita ja nuorilla 13-18 –vuotiaita. Millaisia psykiatrisia hoito- ja kuntoutusmuotoja yksikössäsi toteutetaan? Millaista päihdetyötä yksikössäsi toteutetaan?

7. Millaisia psykiatrisia hoito- ja kuntoutusmuotoja yksikössäsi toteutetaan?
8. Millaista päihdetyötä yksikössäsi toteutetaan?

**YHTEISTYÖ**

Tässä kyselyssä perustason toimijoilla tarkoitetaan esimerkiksi neuvola, lastensuojelu, oppilashuolto, nuorisopalvelut, perheneuvola ja muut lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut eri kunnissa. Minkä viranomaistahojen kanssa teette yhteistyötä lapsen tai nuoren ollessa hoitajaksolla?

9. Mikä perustason kanssa tehtävässä yhteistyössä toimii?
10. Mikä perustason kanssa tehtävässä yhteistyössä ei toimi?
11. Miten perustason kanssa tehtävää yhteistyötä voisi kehittää?
12. Mikä lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa tehtävässä yhteistyössä toimii?
13. Mikä aikuispsykiatrian kanssa tehtävässä yhteistyössä toimii?
14. Mikä lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa tehtävässä yhteistyössä ei toimi?
15. Mikä aikuispsykiatrian kanssa tehtävässä yhteistyössä ei toimi?
16. Miten lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa tehtävää yhteistyötä voisi kehittää?
17. Miten aikuispsykiatrian kanssa tehtävää yhteistyötä voisi kehittää?

**HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET**

Yksiköllä tarkoitetaan esim. osastoa tai poliklinikkaa. Lapsilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-12 -vuotiaita ja nuorilla 13-18 -vuotiaita.

**OMA YKSIKKÖ**

18. Arvioi yksikkösi nykyisen toiminnan laatua? (0-3)  
(0= heikko – 1=tydyttävä- 2= hyvä – 3= kiitettävä)  
Toimii heikosti    0    1    2    3    Toimii kiitettävästi
19. Miten oman yksikkösi toimintaa voisi kehittää?
20. Onko henkilökuntarakenne tämänhetkisen tarpeen mukainen?
  - a) Kyllä
  - b) Ei, millainen henkilöstörakenteen tulisi olla?

**LASTENPSYKIATRIA**

21. Onko lastenpsykiatrian tämänhetkinen vuodeosastopaikkamäärä mielestäsi riittävä?
  - a) Kyllä
  - b) Ei, miksi?
22. Miten nykyistä lastenpsykiatrian osastohoitoa tulisi kehittää?
23. Ovatko lastenpsykiatrian tämänhetkiset avopalvelut mielestäsi riittävät?
  - a) Kyllä
  - b) Ei, miksi?
24. Miten lastenpsykiatrian avopalveluja tulisi kehittää?

**NUORISOPSYKIATRIA**

25. Onko nuorisopsykiatrian tämänhetkinen vuodeosastopaikkamäärä riittävä?
- a) Kyllä
  - b) Ei, miksi?
26. Miten nykyistä nuorisopsykiatrian osastohoitoa tulisi kehittää?
27. Ovatko nuorisopsykiatrian tämänhetkiset avopalvelut mielestäsi riittävät?
- a) Kyllä
  - b) Ei, miksi?
28. Miten nuorisopsykiatrian avopalveluja tulisi kehittää?

**PERUSTASON LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN SEKÄ LASTEN JA NUORISOPSYKIATRIAN VÄLINEN YHTEISTYÖ**

Perustasolla tarkoitetaan Lahden, Aavan, Oivan ja Heinolan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita.

29. Miten määrittelet lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän (perustaso + lasten- ja nuorisopsykiatria)?
30. Mikä nykyisessä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä mielestäsi toimii (perustaso + lasten- ja nuorisopsykiatria)?
31. Mikä nykyisessä lasten/nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä mielestäsi ei toimi (perustaso + lasten- ja nuorisopsykiatria)?
32. Miten nykyisiä lasten mielenterveyspalveluita tulisi kehittää (perustaso + lastenpsykiatria)?
33. Miten nykyisiä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää (perustaso + nuorisopsykiatria)?

**YLEISET KEHITTÄMISTARPEET**

34. Millaisille uusille lasten mielenterveys- ja päihdepalveluille olisi tarvetta? (esimerkiksi palveluiden jalkautuminen, verkkopalvelut tms.)
35. Millaisille uusille nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluille olisi tarvetta? (esimerkiksi palveluiden jalkautuminen, verkkopalvelut tms.)
36. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat jaoteltu tietynlaisen ikäjakauman mukaisesti. Onko nykyinen jaottelu toimiva?
37. Onko lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa päällekkäisyyttä? Millaisia?
38. Onko nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa päällekkäisyyttä? Millaisia?
39. Onko lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa puutteita, jotka aiheuttavat palveluiden väliinputoamisen? Millaisia?
40. VAPAA SANA?

## **YHTEISTYÖ**

Mikä on lastenpsykiatrian ydintehtävä?

### **1. Yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa**

- Voisitko mainita konkreettisia esimerkkejä nuorisopsykiatrian kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
- Miten nuorisopsykiatrian kanssa tehtävää yhteistyötä voisi kehittää?

### **2. Yhteistyö perustason kanssa tilanteessa, jolloin lapsella ei vielä ole erikoissairaanhoidon asiakkuutta.**

- Mitä toimenpiteitä/tutkimuksia yms. perustasolla olisi tärkeä tehdä, kun lapsi oireilee psyykkisesti?
- Miten perustasolla lastenpsykiatrialle lähettämistä tulisi kehittää?
- Millaista perustasolle suuntautuvaa konsultaatiotoimintaa kehittäte?
- Olisiko tarpeellista teitä, jos perustaso käyttäisi alkuselvittelyssä yhteisesti sovittua lomaketta esimerkiksi TAYS (LAPS-lomake) tai Eksoten mallin mukaista? (Liite 2 ja Liite 3).

### **3. Yhteistyö perustason kanssa, kun lapsi on lastenpsykiatrian hoitokontaktissa**

- Voisitko mainita konkreettisia esimerkkejä perustason kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
- Miten perheneuvolan ja lastenpsykiatrian työnjakoa tulisi selkeyttää?
- Miten lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä tulisi selkeyttää/kehittää?
- Millaisia alueellisia eroja yhteistyössä perustason kanssa esiintyy (Lahti, Aava, Oiva, Heinola)?

### **4. Jatkohoito**

- Millaisille jatkohoitopaikoille lastenpsykiatrian hoitjakson jälkeen olisi tarvetta?
- Miten yhteistyötä nykyisten jatkohoitopaikkojen kanssa tulisi kehittää?

## **HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET**

- Mitä tarkoitetaan intensiivisen avohoidon kehittämisellä ja miten sitä voitaisiin käytännössä viedä eteenpäin?
- Millaisille lastenpsykiatrian avohuollon palveluille olisi tarvetta?
- Millaisille perustason lasten mielenterveys- ja päihdepalveluille olisi tarvetta?

### **5. Lasten mielenterveys ja päihdepalvelujärjestelmän haasteet?**

- Millaisia haasteita lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä esiintyy?

### **6. Lasten päihdetyö**

- Kuinka usein hoidossa olevalla lapsella on päihdeongelma?
- Millaiselle päihdetyölle lastenpsykiatrialla olisi tarvetta?
- Millaiselle lasten päihdetyölle perustasolla olisi tarvetta?

## **LASTENPSYKIATRIAN MUUTOSPROSESSI**

- Miksi muutokseen ryhdyttiin?
- Onko lähtökohdassa otettu mallia jostakin toisesta erikoissairaanhoidon yksiköstä?
- Voiko jo arvioida miten muutos on lähtenyt liikkeelle?
  - mikä näyttää toimivan
  - mitä voitaisiin kehittää

## **YHTEISTYÖ**

Mikä on nuorisopsykiatrian ydin/perustehtävä?

### **1. Yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa**

- Miten lastenpsykiatrialla alkusyksyn 2015 aikana tehdyt toiminnan muutokset näkyvät nuorisopsykiatrialla?
- Millaisia odotuksia/toiveita nuorisopsykiatrialla on lastenpsykiatrian muutoksen suhteen?

### **2. Yhteistyö aikuispsykiatrian kanssa**

- a. Miten yhteistyötä / tiedonkulkua nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian välillä voitaisiin kehittää/lisätä?

### **3. Yhteistyö perustason kanssa**

- Mitä toimenpiteitä/tutkimuksia yms. perustasolla olisi tärkeä tehdä, kun nuori oireilee psyykkisesti?
- Miten perustasolle suuntautuvaa konsultaatiotoimintaa tulisi kehittää?
- Miten perustasolta nuorisopsykiatrialle lähettämistä tulisi kehittää?
- Miten perheneuvolan ja nuorisopsykiatrian välistä työnjakoa/yhteistyötä tulisi selkeyttää/kehittää?
- Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välistä työnjakoa/yhteistyötä tulisi selkeyttää/kehittää?
- Miten nuorisovastaanoton ja Sihdin välistä työnjakoa tulisi selkeyttää/kehittää?

### **4. Jatkohoito**

- Millaisille jatkohoitopaikoille nuorisopsykiatrian hoitojakson jälkeen olisi tarvetta?
- Miten yhteistyötä nykyisten jatkohoitopaikkojen kanssa tulisi kehittää?

## **HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET**

- Mainitkaa esimerkkejä alueellisista eroista perustason kanssa tehtävästä yhteistyöstä (Lahti, Aava, Oiva, Heinola)?
- Millaisille uusille perustason nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluille olisi tarvetta?
- Millaisille uusille nuorisopsykiatrian palveluille olisi tarvetta?
- Millaisia kehittämishankkeita nuorisopsykiatriassa on?

### **5. Nuorten mielenterveys ja päihdepalvelujärjestelmän haasteet**

- Millaisia haasteita nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä tällä hetkellä esiintyy?

### **6. Nuorten päihdetyö**

- Paljonko prosentuaalisesti nuorisopsykiatrialla hoidossa olevilla nuorilla esiintyy päihdeongelma?
- Millaiselle päihdetyölle nuorisopsykiatrialla olisi tarvetta?
- Millaiselle nuorten päihdepalveluille perustasolla olisi tarvetta?